

EPAMS GIRON - REGIONAL ORIENTE

Fecha generación: 08/08/2017 3.27 PM

ACTA DE ASIGNACIÓN Y UBICACIÓN DE PATOS

Consecutivo Acta	912436	No. Acta	421-0067	Fecha	08/08/2017	Dependencia	Dirección	Estado	Cerrada
------------------	--------	----------	----------	-------	------------	-------------	-----------	--------	---------

LOS DE LEY

PARTICIPANTES

N.U	Apellidos y Nombres	T.D	Ubicación Asignada	Ubicación Anterior	Observaciones Ubicación	Observaciones Ingreso
83257	ACEVEDO RAMIREZ JHON FREDY	421005977	ALOJAMIENTO PATIO 7 CELDA 65	ALOJAMIENTO PATIO 9 CELDA 46	SOLICITUD PROPIA	
795850	ARDILA GOMEZ SERGIO OSWALDO	421005120	ALOJAMIENTO, PATIO 10B CELDA 11	ALOJAMIENTO PATIO 8 CELDA 25	SOLICITUD PROPIA	
726172	BARBERA URIBE JESUS MANUEL	421007146	ALOJAMIENTO PATIO 6 CELDA 44	ALOJAMIENTO PATIO UTE CELDA 1	SOLICITUD PROPIA - MEDIANA SEGURIDAD	
13651	BASTO GRANADOS ISAIN	421002006	ALOJAMIENTO PATIO 7, CELDA 84	ALOJAMIENTO PATIO 7 CELDA 51	SOLICITUD PROPIA	
121610	BERNAL BARROSO MAIKER ESTEVES	421005719	ALOJAMIENTO, PATIO 2 CELDA 71		RN - ALTA	
831337	CAMELO CARLOS OMAR	421007214	ALOJAMIENTO, PATIO 10A CELDA 5	ALOJAMIENTO, PATIO 10A, CELDA 12	SOLICITUD PROPIA	
923872	CANTILLO RIOS NELSON	421006880	ALOJAMIENTO, PATIO 3 CELDA 24	ALOJAMIENTO PATIO 8 CELDA 4	SOLICITUD PROPIA	INGRESO PROCEDENTE DEL GAJULA EJERCITO DE BOCAMANGA CON BOLETA DETENCIÓN 031 DEL JUZGADO 1 PENAL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA
72588	CAPACHO GAFARO JUAN CARLOS	421006678	ALOJAMIENTO PATIO 7 CELDA 40	ALOJAMIENTO PATIO 8 CELDA 65	SOLICITUD PROPIA	
82164	CARRILLO ATENCIO KEVIN ESNEIDER	421007192	ALOJAMIENTO PATIO 5, CELDA 84	ALOJAMIENTO PATIO 5 CELDA 22	SOLICITUD PROPIA	
882317	CHONA BASTO MICHAEL JESUS	421007147	ALOJAMIENTO, PATIO 10A, CELDA 13	ALOJAMIENTO PATIO UTE CELDA 3	SOLICITUD PROPIA	
423229	CONTRERAS PERDOMO GUSTAVO ENRIQUE	421003696	ALOJAMIENTO PATIO 7 CELDA 17	ALOJAMIENTO PATIO 7 CELDA 32	SOLICITUD PROPIA	
850382	CORTES MARTINEZ LUIS ANGEL	421006702	ALOJAMIENTO, PATIO 2 CELDA 23	ALOJAMIENTO, PATIO 3 CELDA 47	SOLICITUD PROPIA	
69039	ESPITALIA FONTECHA EDISON FRANCISCO	421003019	ALOJAMIENTO PATIO 7 CELDA 51	ALOJAMIENTO PATIO 7 CELDA 47	SOLICITUD PROPIA	
104443	FLOREZ FAJARDO CARLOS	421006976	ALOJAMIENTO PATIO 5 CELDA 28	ALOJAMIENTO PATIO 8 CELDA 28	SOLICITUD PROPIA	INTERNO PROCEDENTE DE LA PENAL DE PUERTO ARAUJO CON BOLETA DE DETENCIÓN N° 00022 DE FECHA 28/09/2016 EMANADA POR EL JUZGADO PRIMERO PROMISCO MUNICIPAL DE CIMITARRA SANTANDER
42133	GARCIA LEGUIZAMON HECTOR	421005742	ALOJAMIENTO PATIO 9 CELDA 11	ALOJAMIENTO PATIO 8 CELDA 24	SOLICITUD PROPIA	

ACTA DE ASIGNACIÓN Y UBICACIÓN DE PATIOS

Fecha generación: 08/08/2017 3.27 PM

Consecutivo Acta 912436 No. Acta 421-0067 Fecha 08/08/2017 Dependencia Direccion Estado Cerrada

N.U	Apellidos y Nombres	T.D	Ubicación Asignada	Ubicación Anterior	Observaciones Ubicación	Observaciones Ingreso
933720	GOMEZ BARBOSA JORGE	421006966	ALOJAMIENTO, PATIO 3 CELDA 15		RN - ALTA	
45869	GUZMAN EDWIN ANTONIO	421005179	ALOJAMIENTO, PATIO 1A CELDA 6		RN - ALTA	
7448	HERNANDEZ MUÑOZ MIGUEL	421002070	ALOJAMIENTO PATIO 7, CELDA 84		ALOJAMIENTO PATIO 7 CELDA 40	SOLICITUD PROPIA
442314	JAIMES CASTELLANOS SERGIO	421005373	ALOJAMIENTO PATIO 6 CELDA 44		ALOJAMIENTO, PATIO 2 CELDA 72	SOLICITUD PROPIA
439719	JAIMES ESPARZA JHON JAIRO	421006632	ALOJAMIENTO, PATIO 1A CELDA 16		ALOJAMIENTO PATIO UTE CELDA 5 INICIA PROCESO EN COMUNIDAD TERAPEUTICA	
78971	JIMENEZ GALLEGO CARLOS AUGUSTO	421007079	ALOJAMIENTO PATIO 6 CELDA 35		ALOJAMIENTO PATIO 7 CELDA 54	SOLICITUD PROPIA - MEDIANA SEGURIDAD
807935	LOPEZ CABALLERO ANDELFO	421005746	ALOJAMIENTO PATIO 9 CELDA 19		ALOJAMIENTO PATIO 8 CELDA 40	SOLICITUD PROPIA
441963	MANGHEGO BERMUDEZ LIBARDO JESUS	421005309	ALOJAMIENTO, PATIO 10A CELDA 4		ALOJAMIENTO, PATIO 10A, CELDA 22	SOLICITUD PROPIA
813165	MANTILLA MALDONADO MARLON SMITH	421006649	ALOJAMIENTO, PATIO 10A, CELDA 22		ALOJAMIENTO PATIO UTE CELDA 108	SOLICITUD PROPIA
434050	MARIN USCATEGUI DIEGO ARMANDO	421003724	ALOJAMIENTO PATIO 5 CELDA 77		ALOJAMIENTO PATIO 5 CELDA 77	RN - ALTA
888230	OLIVEROS JIMENEZ SILVANO	421007168	ALOJAMIENTO PATIO 5 CELDA 66		ALOJAMIENTO PATIO 5, CELDA 84	SOLICITUD PROPIA
442369	ORTIZ SEPULVEDA JEFFERSON	421006565	ALOJAMIENTO, PATIO 2 CELDA 13		ALOJAMIENTO PATIO UTE CELDA	SOLICITUD PROPIA
442433	PACHECO JAIME OMAR	421006590	ALOJAMIENTO PATIO 5 CELDA 37			RN - ALTA
8249	PADILLA GUALDRON JEAN CARLOS	421003893	ALOJAMIENTO PATIO 6 CELDA 46		ALOJAMIENTO PATIO 8 CELDA 7	SOLICITUD PROPIA - MEDIANA SEGURIDAD
882289	PAEZ VERA JESUS	421006740	ALOJAMIENTO PATIO 7 CELDA 63		ALOJAMIENTO PATIO 7 CELDA 6	SOLICITUD PROPIA
131600	PALLARES NUÑEZ OLIVER	421003670	ALOJAMIENTO PATIO 6 CELDA 73		ALOJAMIENTO PATIO 6 CELDA 79	SOLICITUD PROPIA
872682	PARDO RAMIREZ JHON ALEXANDER	421006756	ALOJAMIENTO PATIO 9 CELDA 17		ALOJAMIENTO, PATIO 1A CELDA 16	SOLICITUD PROPIA
150567	PARRA ORTEGA VICTOR ALFONSO	421005906	ALOJAMIENTO PATIO 5 CELDA 51		ALOJAMIENTO PATIO UTE CELDA	SOLICITUD PROPIA
442057	PEREZ ARENAS YOVANNY	421004682	ALOJAMIENTO PATIO 5 CELDA 36		ALOJAMIENTO, PATIO 10A CELDA 55	SOLICITUD PROPIA
109861	PLATA QUINTANA JAVIER	421006877	ALOJAMIENTO, PATIO 2 CELDA 10		ALOJAMIENTO PATIO 9 CELDA 15	SOLICITUD PROPIA
434108	PLAZAS RODELO HENRY JAVIER	421004773	ALOJAMIENTO PATIO 9 CELDA 18		ALOJAMIENTO PATIO 8 CELDA 14	SOLICITUD PROPIA
729419	PRIETO AYALA LUIS ANDERSON	421004820	ALOJAMIENTO PATIO 7, CELDA 82		ALOJAMIENTO PATIO 7 CELDA 17	SOLICITUD PROPIA
441363	RAMIREZ MALDONADO YOINER OMAR	421005198	ALOJAMIENTO, PATIO 10B CELDA 13		ALOJAMIENTO PATIO 9 CELDA 16	SOLICITUD PROPIA
124001	SEPULVEDA WALTHER	421006812	ALOJAMIENTO PATIO 7 CELDA 55		ALOJAMIENTO, PATIO 10B CELDA	SOLICITUD PROPIA

EPAMS GIRON - REGIONAL ORIENTE

Fecha generación: 08/08/2017 3:27 PM

ACTA DE ASIGNACIÓN Y UBICACIÓN DE PATIOS

Consecutivo Acta	912436	No. Acta	421-0067	Fecha	08/08/2017	Dependencia	Dirección	Estado	Cerrada
N.U	Apellidos y Nombres	T.D	Ubicación Asignada	Ubicación Anterior	Observaciones Ubicación	Observaciones Ingreso			
723275	SEPULVEDA ARDILA YEISON	421004766	ALOJAMIENTO PATIO 5 CELDA 65	ALOJAMIENTO PATIO UTE CELDA	DECISION JUNTA				
772512	SERRANO BECERRA SERGIO ANDRES	421005910	ALOJAMIENTO PATIO 8 CELDA 7	ALOJAMIENTO. PATIO 10B CELDA 20	SOLICITUD PROPIA				
439838	SOTO RODRIGUEZ ANDRES JAIR	421004140	ALOJAMIENTO PATIO 3 CELDA 72	ALOJAMIENTO PATIO 4 CELDA 37	SOLICITUD PROPIA				
775619	SUAREZ SUAREZ ALEXANDER	421005646	ALOJAMIENTO PATIO 4 CELDA 57	ALOJAMIENTO PATIO 5 CELDA 16	SOLICITUD PROPIA				
4599	TOLOZA CONTRERAS DANIEL	421002433	ALOJAMIENTO PATIO 7 CELDA 6		RN - ALTA				
773733	TORREGROSA ROSADO JUAN DAVID	421006257	ALOJAMIENTO PATIO 5 CELDA 24	ALOJAMIENTO PATIO 8 CELDA 41	SOLICITUD PROPIA				
420020	TORRES LOPEZ MARIO ALBERTO	421004256	ALOJAMIENTO PATIO UTE CELDA 70	ALOJAMIENTO. PATIO 10B CELDA 25	ASLAMIENTO SOLICITUD PROPIA RESOLUCION NO. 1819 DEL 08-08-17				
166317	URREGO ZAPATA GILBERTO ALBEIRES	421003798	ALOJAMIENTO PATIO 6 CELDA 40	ALOJAMIENTO. PATIO 10B CELDA 52	SOLICITUD PROPIA - MEDIANA SEGURIDAD				
<b>TOTAL NUEVOS:</b>				<b>5</b>	<b>TOTAL REUBICADOS:</b>		<b>42</b>		

DR. RAMON ORLANDO GELVEZ LOZANO  
RESPONSABLE AREA JURIDICA (E)

CT LUIS FRANCISCO GOMEZ BENITEZ  
CDE. DE CUSTODIA Y VIGILANCIA

TC(R) DARIO ANTONIO BALEN TRUJILLO  
DIRECTOR ESTABLECIMIENTO

RP\_ACTA\_UBICACION

USUARIO: NS28687405



EPAMS GIRON - REGIONAL ORIENTE

Fecha generación: 08/08/2017 3.27 PM

ACTA DE ASIGNACIÓN Y UBICACIÓN DE PATIOS

Consecutivo Acta	912436	No. Acta	421-0067	Fecha	08/08/2017	Dependencia	Direccion	Estado	Cerrada
------------------	--------	----------	----------	-------	------------	-------------	-----------	--------	---------

DRA BALENTINA RODRIGUEZ ANGARITA  
SUBDIRECTOR

DRA. YOMAR NIÑO NIÑO  
TRABAJADOR SOCIAL

Giron 08 de Agosto de 2017\_

219

10K

Señores:

7214

Junta de Patios. EPAMS - Giron Santander.

Asunto: Traslado Celda.

URGENTE  
2017  
AGLA

Cordial Saludo.

AUTORIZADO  
CON PROTOCOLOS DE SEGURIDAD  
DIRECTOR EPAMS

De manera atenta y Respetuosa me dirijo a su dependencia, Solicitando se sirvan autorizar mi traslado de la celda N° 12 - a la celda N° 5 del patio 10A. los motivos obedecen a afecciones de Salud que padesco, el compañero de la celda N° 12, fuma de manera eccesiva, y agrava a on más mis patologias, y en ocasiones se presenten disgustos y malos entendidos. Soy una persona de tercera edad y requiero un ambiente Sono y Tranquilo..

Agradesco su atención prestada y Respuesta Favorable con el Mayor brevedad posible.

Carlos Omar Camelo

ATENTAMENTE:

*Carlos Omar Camelo*  
T.D 7214

Patio 10A.

## CPAMS GIRON - REGIONAL ORIENTE

Fecha generación: 14/10/2021 09:38 AM

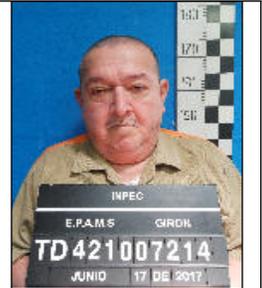
### CARTILLA BIOGRÁFICA DEL INTERNO

**N.U** 331337      **Apellidos y Nombres:** CAMELO CARLOS OMAR      **\* Identificado** NO

\* Sin verificar INTER-AFIS RNEC4560

#### I. IDENTIFICACIÓN DEL INTERNO

**T.D** 421007214      **Identificación:** 17306662      **Expedida en:** Villavicencio-Meta  
**Lugar y Fecha de Nacimiento:** Girardot-Cundinamarca, 08/02/1953  
**Sexo:** Masculino      **Estado Civil:** Separado(a)      **Cónyuge:**  
**No. Hijos:** 4      **Padre:** JUAN ESTEBAN TURRIAGO (F)      **Madre:** ANA ROSA CAMELO (F)  
**Dirección:** Manzana A Lote 14 Villa Nariño Yopal      **Teléfono:** 3144163705 3213205565  
**Ciudad de Residencia:** Yopal-Casanare  
**No. de Ingresos:** 2      **Fecha Ingreso:** 17/06/2017  
**Estado Ingreso:** Baja      **Fecha Captura:**  
**Observación:**



#### II. OTROS DATOS DEL INTERNO

**Alias:**      **Apodos:**

#### III. INFORMACIÓN DEL PROCESO ACTIVO

##### III-I Historia Procesal - Disposiciones Proceso Activo

##### III-II Providencias del Proceso

##### Documentos Soporte Bajas - Por Muerte

No.	Fecha	Clase	Autoridad	Notaría	Acta Defunción
421-0785	05/07/2019	Oficio por Defunción	INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE BUCARAMANGA ( SANTANDER - COLOMBIA )	5	71952714-4

**Observaciones:**

#### IV. INFORMACIÓN DE PROCESOS REQUERIDOS

##### IV-I Historia Procesal - Requeridos

##### IV-II Documentos Soporte - Procesos Requeridos

#### V. INFORMACION DE OTROS PROCESOS

**No.Caso:** 406983      **No.Proceso:** 850016105473201180076      **S.J.** Condenado      **Estado:** Finalizado  
**Autoridad a cargo:** JUZGADOS 1 PENAL MUNICIPAL DE YOPAL ( CASANARE - COLOMBIA )  
**Disposición:** 1648909      **Fecha:** 11/05/2011      **Etapas:** Juzgamiento/Juicio      **Instancia:** Primera

**CPAMS GIRON - REGIONAL ORIENTE**

Fecha generación: 14/10/2021 09:38 AM

**CARTILLA BIOGRÁFICA DEL INTERNO**

<b>N.U</b> 331337	<b>Apellidos y Nombres:</b> CAMELO CARLOS OMAR	<b>* Identificado</b>	NO			
<b>No.Caso:</b> 406983	<b>No.Proceso:</b> 850016105473201180076	<b>S.J.</b> Condenado	<b>Estado:</b> Finalizado			
<b>Autoridad a cargo:</b> JUZGADO 2 EJECUCION DE PENAS DE YOPAL ( CASANARE - COLOMBIA )						
<b>Disposición:</b> 1648950	<b>Fecha:</b> 04/12/2014	<b>Etapas:</b> Ejecución de la pena	<b>Instancia:</b> Primera			
<b>No.Caso:</b> 406983	<b>No.Proceso:</b> 850016105473201180076	<b>S.J.</b> Condenado	<b>Estado:</b> Finalizado			
<b>Autoridad a cargo:</b> JUZGADO 001 DE EJECUCION DE PENAS BUCARAMANGA-SANTANDER						
<b>Disposición:</b> 2974730	<b>Fecha:</b> 01/08/2017	<b>Etapas:</b> Ejecución de la pena	<b>Instancia:</b> Primera			
<b>V-I Providencias de Otros Procesos</b>						
<b>Cons</b>	<b>No.</b>	<b>Fecha</b>	<b>Clase</b>	<b>Decisión</b>	<b>Cuantía Pena</b>	<b>Estado</b>
					<b>Años Meses Días</b>	
981021	SN	07/12/2011	Condenatoria Primera Instancia	Condenar	24 0	Finalizada
981024	SN	16/02/2012	Condenatoria Segunda Instancia	Confirmar	24 0	Finalizada
<b>V-II Soporte Documentos Otros Procesos</b>						

**VI. UBICACIONES DEL INTERNO**

No.Acta	Fecha	Nombre de la Ubicación	Estado
421-0067	08/08/2017	Alojamiento, Patio 10a Celda 5	Ubicación anterior
421-0059	13/07/2017	Alojamiento, Patio 10a, Celda 12	Ubicación anterior
421-0051	20/06/2017	Alojamiento, Patio 10a Celda 26	Ubicación anterior
153-2132016	22/08/2016	Alj Yopal, Ute Sindicados, Pasillo 2, Celda 27	Ubicación anterior
153-0532016	04/05/2016	Alj Yopal, Ute Sindicados, Pasillo 2, Celda 27	Ubicación anterior
153-0502016	28/04/2016	Alj Yopal, Ute Sindicados, Pasillo 1, Celda 7	Ubicación anterior
153-0492016	27/04/2016	Alj Yopal, Ute Sindicados, Pasillo 1, Celda 6	Ubicación anterior
153-106-2014	10/07/2014	Alj Yopal, Patio 6, Pasillo 1, Celda 7	Ubicación anterior
153-128-2011	31/08/2011	Alj Yopal, Patio 6, Pasillo 2, Celda 22	Ubicación anterior
153-069-2011	12/05/2011	Alj Yopal, Patio 1, Pasillo 1, Celda 19, Cama B	Ubicación anterior

**VII. CALIFICACIONES DE CONDUCTA**

No.Acta	Fecha	Evaluación desde	Evaluación hasta	Calificación	Observaciones
421-2462019	29/05/2019	17/03/2019	16/06/2019	Ejemplar	
421-1262019	27/02/2019	17/12/2018	16/03/2019	Ejemplar	
421-4772018	05/12/2018	17/09/2018	16/12/2018	Ejemplar	
421-3422018	20/09/2018	17/06/2018	16/09/2018	Ejemplar	
421-2172018	06/07/2018	17/03/2018	16/06/2018	Ejemplar	
421-1092018	21/03/2018	17/12/2017	16/03/2018	Ejemplar	
421-0162018	17/01/2018	17/09/2017	16/12/2017	Ejemplar	
421-3322017	27/09/2017	17/06/2017	16/09/2017	Ejemplar	
153-0020	07/06/2017	11/05/2017	15/06/2017	Ejemplar	Traslado
153-0015	10/05/2017	11/02/2017	10/05/2017	Ejemplar	
153-0005	22/02/2017	11/11/2016	10/02/2017	Ejemplar	
153-0002	12/01/2017	11/08/2016	10/11/2016	Ejemplar	
153-0066	31/08/2016	11/05/2016	10/08/2016	Ejemplar	

**CPAMS GIRON - REGIONAL ORIENTE**

Fecha generación: 14/10/2021 09:38 AM

**CARTILLA BIOGRÁFICA DEL INTERNO**

N.U	331337	Apellidos y Nombres:	CAMELO CARLOS OMAR	* Identificado	NO
No.Acta	Fecha	Evaluación desde	Evaluación hasta	Calificación	Observaciones
153-0056	13/05/2016	11/02/2016	10/05/2016	Ejemplar	
153-0046	10/03/2016	11/11/2015	10/02/2016	Ejemplar	
153-0036	26/11/2015	11/08/2015	10/11/2015	Ejemplar	
153-0028	19/08/2015	11/05/2015	10/08/2015	Ejemplar	
153-0022	23/06/2015	11/02/2015	10/05/2015	Ejemplar	
153-0008	25/02/2015	11/11/2014	10/02/2015	Ejemplar	
153-00001	23/01/2015	11/08/2014	10/11/2014	Ejemplar	
153-500-2014	02/10/2014	11/05/2014	10/08/2014	Ejemplar	
153-500-2014	02/10/2014	11/02/2014	10/05/2014	Ejemplar	
153-296-2014	09/04/2014	11/11/2013	10/02/2014	Ejemplar	
153-296-2014	09/04/2014	11/11/2013	10/02/2014	Ejemplar	
153-296-2014	09/04/2014	11/08/2013	10/11/2013	Ejemplar	
153-451-2013	23/10/2013	11/05/2013	10/08/2013	Ejemplar	
153-204	12/06/2013	11/02/2013	10/05/2013	Ejemplar	
153-136-2013	24/04/2013	11/11/2012	10/02/2013	Ejemplar	
153-711-2012	28/12/2012	11/08/2012	10/11/2012	Ejemplar	
153-527-2012	23/08/2012	11/05/2012	10/08/2012	Ejemplar	
153-402-2012	30/05/2012	11/02/2012	10/05/2012	Ejemplar	
153-077-2012	14/02/2012	11/11/2011	10/02/2012	Buena	
153-380	15/11/2011	11/08/2011	10/11/2011	Buena	
153-228	18/08/2011	11/05/2011	10/08/2011	Buena	

**VIII. CLASIFICACIÓN EN FASE DE TRATAMIENTO**

No.Acta	Fecha	Ubicación desde	Ubicación hasta	Fase Tratamiento
153-424-2012	14/06/2012	14/06/2012	06/07/2012	Observación y Diagnóstico
153-449-2012	06/07/2012	06/07/2012	20/03/2018	Alta
421-0004-2018	20/03/2018	21/03/2018	15/07/2019	Alta

**IX. SANCIONES DISCIPLINARIAS**
**X. BENEFICIOS ADMINISTRATIVOS**
**X-I Programación Beneficios Administrativos**
**XI. TRASLADOS**

No.Res.	Fecha	Origen Res.	Origen	Destino	Motivo
900-901571	12/05/2017	INPEC	EPC YOPAL	CPAMS GIRON	Centro de reclusion que ofrezca mayores condiciones de seguridad

**XII. CERTIFICACIONES TEE**

No.Cert.	Fecha	FechaL	FechaF	T. Horas	Trab.	Est.	Ens.
----------	-------	--------	--------	----------	-------	------	------

**CPAMS GIRON - REGIONAL ORIENTE**

Fecha generación: 14/10/2021 09:38 AM

**CARTILLA BIOGRÁFICA DEL INTERNO**

N.U	Apellidos y Nombres:			* Identificado			NO
No.Cert.	Fecha	Fechal	FechaF	T. Horas	Trab.	Est.	Ens.
331337	CAMELO CARLOS OMAR						
15146029	13/01/2012	12/09/2011	30/11/2011	330		330	
15203908	24/04/2012	01/12/2011	31/03/2012	438		438	
15269034	03/08/2012	01/04/2012	30/06/2012	342		342	
15314934	22/10/2012	01/07/2012	30/09/2012	366		366	
15366778	21/01/2013	01/10/2012	31/12/2012	372		372	
15447562	19/05/2013	01/01/2013	31/03/2013	354		354	
15479186	12/07/2013	01/04/2013	30/06/2013	360		360	
15538012	10/10/2013	01/07/2013	30/09/2013	366		366	
15601132	14/01/2014	01/10/2013	31/12/2013	348		348	
15681229	16/04/2014	01/01/2014	31/03/2014	354		354	
15741822	11/07/2014	01/04/2014	30/06/2014	318		318	
15817714	15/10/2014	01/07/2014	30/09/2014	300		300	
15888275	23/01/2015	01/10/2014	31/12/2014	360		360	
15949498	16/04/2015	01/01/2015	31/03/2015	336		336	
16020232	13/07/2015	01/04/2015	30/06/2015	342		342	
16100035	19/10/2015	01/07/2015	30/09/2015	378		378	
16162096	13/01/2016	01/10/2015	31/12/2015	360		360	
16246509	15/04/2016	01/01/2016	31/03/2016	354		354	
16326257	19/07/2016	01/04/2016	30/06/2016	406	328	78	
16401728	18/10/2016	01/07/2016	30/09/2016	504	504		
16480320	13/01/2017	01/10/2016	31/12/2016	472	472		
16561487	17/04/2017	01/01/2017	31/03/2017	488	440	48	
16628668	15/06/2017	01/04/2017	31/05/2017	216		216	
16665853	27/07/2017	27/06/2017	30/06/2017	24		24	
16761286	15/11/2017	01/07/2017	30/09/2017	288		288	
16823502	31/01/2018	01/10/2017	31/12/2017	330		330	
16892225	20/04/2018	01/01/2018	31/03/2018	360		360	
17014297	22/08/2018	01/04/2018	29/06/2018	366			
17116194	20/12/2018	30/06/2018	30/09/2018	366			
17354870	06/05/2019	01/10/2018	28/02/2019	588			

**XII-I Actividad Actual TEE**

**XIII. INFORMACIÓN DOMICILIARIA**

**XIII-I Programación Visitas Domiciliarias**

**DRA. ANGELICA JOHANNA PALENCIA ALVARADO  
ASESOR JURIDICO**

**SEÑOR**

**JUEZ 61 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**

**SECCIÓN TERCERA**

**E. S. D.**

Radicación	11001334306120210022400
Demandante	Rosa Liliana Camelo Velásquez y otros
Demandado	Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario
Medio de control	Reparación directa
Asunto	Contestación de demanda

María Lupita Rico Peña, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.018.426.431 de Bogotá D.C., portadora de la tarjeta profesional No. 246.066 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC, identificada con el NIT. 800215546-5 ubicada en la calle 26 No. 27-48 Bogotá D.C., en virtud del poder otorgado por la Jefe Oficina Asesora Jurídica, presento contestación de demanda.

### **PRONUNCIAMIENTOS FRENTE A LAS PRETENSIONES**

No es procedente que se declare al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario responsable administrativamente por el fallecimiento del señor Carlos Omar Camelo debido a complicaciones de las enfermedades preexistentes, pues está demostrado que fue por causas naturales y no por la omisión de los deberes del Instituto Nacional Penitenciario respecto a la remisión del señor a centro hospitalario.

### **PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS**

**Primero:** es parcialmente cierto, de acuerdo con la cartilla biográfica del señor Carlos Omar Camelo identificado con cédula de ciudadanía No. 17.306.662, nació en Girardot, Cundinamarca el 8 de febrero de 1953. El 7 de diciembre de 2011, el Juzgado 1 Penal Municipal de Yopal lo condenó a 24 años de prisión intramural por acceso carnal abusivo con menor de 14 años, por lo que fue asignado al Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Yopal.

**Segundo:** es cierto, desde el examen de ingreso realizado al señor Carlos Omar Camelo por la EPS Caprecom se estableció que el señor tenía como enfermedades preexistentes HTA (hipertensión), obesidad y dislipidemia.

**Tercero:** es cierto, el 16 de junio de 2019, debido a sus problemas médicos, el señor Carlos Omar Camelo tenía un problema de control de esfínteres, por lo que los funcionarios del INPEC deciden recluirlo en la unidad de atención primaria. Debe tenerse en cuenta que el señor Carlos Omar Camelo no ingreso por una crisis debido a sus enfermedades preexistentes, sino debido a inconvenientes en el patio a causa del control de esfínteres.

Después del ingreso, el médico tratante consigna en la historia clínica como diagnósticos: HTA, DM (diabetes mellitus), adinamia, hiporexia, des acondicionamiento físico y posible anemia y ordenó la toma de exámenes de laboratorio y rayos x de tórax.

En notas de enfermería del 16 de junio de 2019 se tiene:

“10+00 ingresa interno servicio de sanidad en silla de ruedas trasladado en silla por el compañero de patio, primero como en calidad de guardado por la Guardia. paciente que está hemodinámica mente estable, signos vitales normales satura 94% al ambiente, FC 95% es valorado por el doctor Bohórquez quien ordena laboratorios y RX de tórax prioritarios. Se pasa interno a celda.”

**Cuarto:** es cierto, de acuerdo con anotaciones de enfermería y la historia clínica, es solo hasta las 5:30 am del 17 de junio de 2019, que al pasar ronda la enfermera, se evidencia polipnea en el paciente, por lo que es valorado por el médico tratante quién decide remitir a centro hospitalario de mayor complejidad. El médico tratante de la unidad de atención primaria firma boleta médica de remisión informando que presentaba un síndrome de dificultad respiratoria aguda y que era necesario la realización de estudios,

No existe claridad a que hora se entregó a los funcionarios de custodia y vigilancia la boleta de remisión por parte de los funcionarios de la unidad de atención primaria, pues de acuerdo con la minuta de guardia del 17 de junio de 2019, se tiene registro solo hasta las 6:45 ante la no llegada de un vehículo tipo ambulancia, se solicita que se asigne otro conductor para cumplir con la orden de custodia y vigilancia del PPL Carlos Omar Camelo.

Luego a las 7:17, se traslado el señor Carlos Omar Camelo de la unidad de atención primaria del establecimiento al área de reseña y posteriormente a remisión a centro hospitalario.

**Quinto:** es cierto, después de que se realiza la plena identificación de rigor del señor Carlos Omar Camelo y se le asigna personal de custodia para la remisión a centro hospitalario (realizado a las 7:17, según minuta de guardia) ingresa 4 minutos después a las 7:21 a la unidad de atención primaria del establecimiento con la enfermera y médico tratante de turno, al parecer, por cuanto el paciente presentó paro cardiorrespiratorio en el momento en que se realizaba la reseña y remisión.

**Sexto:** es cierto, se demuestra el cumplimiento de los deberes legales de los funcionarios de custodia y vigilancia del establecimiento penitenciario, no solo al trasladar al señor Carlos Omar Camelo del patio asignado a la unidad de atención primaria debido a los problemas personales presentados dentro del patio, si no que además se demuestra que se cumplió con todo el procedimiento respecto al deber de reseña y traslado de acuerdo con las directrices del médico tratante; lo anterior teniendo en cuenta que la prestación del servicio de salud de la población privada de la libertad no está a cargo del Instituto Nacional Penitenciario.

**Séptimo:** es cierto, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, regional Nororiental el 18 de junio de 2019 a las 7:40 realizó informe pericial de necropsia No. 2019010168001000406.

**Octavo:** es cierto, de acuerdo con el Oficio No. 00449 URI del 27 de junio de 2019, se autorizó la entrega del cadáver del señor Carlos Omar Camelo a la señora Martha Patricia Camelo.

**Décimo:** es cierto, de acuerdo con los medios probatorios presentados, la abogada presentó peticiones al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC, que fue contestada dentro del término legal.

**Undécimo:** si bien se tiene que, la abogada de los demandantes presentó solicitud de conciliación extrajudicial el 15 de junio de 2021 y que el 27 de agosto de 2021 se realizó audiencia de conciliación extrajudicial por parte de la Procuraduría 82 Judicial I para asuntos administrativos de Bogotá, este hecho no tiene relación con los hechos que dan origen a la reclamación dentro del proceso de reparación directa, sino con el cumplimiento de los requisitos de procedibilidad.

## **PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRUEBAS**

Frente a las pruebas documentales presentadas por la demandante, no existe oposición a ser tenidas en cuenta, pues con ellas se demuestra que el Instituto Nacional Penitenciario

y Carcelario cumplió con sus deberes de custodia y vigilancia de acuerdo con los procedimientos. De igual forma, se demuestra que de acuerdo con lo establecido en el Código Penitenciario y Carcelario, Decreto 4150 y Ley 1709 de 2014 el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario cumplió con los deberes de remisión a la unidad de atención primaria y remisión a centros médicos extramurales durante el tiempo que el señor Carlos Omar Camelo estuvo privado de la libertad.

## **PRUEBAS PRESENTADAS POR EL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO – INPEC**

Se solicita se tengan en cuenta las siguientes pruebas por medio de las cuales se logra demostrar que el Instituto cumplió con el deber legal de remisión del señor Carlos Omar Camelo desde que fue privado de la libertad por decisión judicial.

1. Historia clínica.
2. Registro de visitas.
3. Acta de asignación y ubicación de patio, incluido el cambio de celda por decisión propia.
4. Oficio 421-EPAMSGIR-CUD del 1 de diciembre de 2021 por medio del cual se informa que el señor Carlos Omar Camelo no presentó quejas ni denuncias contra otro PPL o funcionario y registro de visitas en el que se informa que desde el 17 de junio de 2017 al 5 de julio de 2019 no se registró visita al señor Carlos Omar Camelo.

## **PROBLEMA JURÍDICO**

¿Configura el fallecimiento del señor Carlos Omar Camelo por causas naturales, la responsabilidad del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC bajo el presupuesto de la falla del servicio por omisión?

¿Existió omisión por parte del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario frente a los deberes legales de custodia y vigilancia?

## **FUNDAMENTOS DE LA DEFENSA**

### **ASPECTOS FÁCTICOS**

El señor Carlos Omar Camelo identificado con cédula de ciudadanía 17.306.662 ingreso bajo la custodia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC por orden judicial

del Juzgado 1 Penal Municipal de Yopal a la edad de 58 años. Desde su ingreso se determino que era una persona con enfermedades preexistentes como HTA, obesidad mórbida, dislipidemia con tratamiento médico.

Se tiene que desde su ingreso, la EPS encargada de la prestación del servicio de salud fue Caprecom y posteriormente el Fondo Nacional de Salud para la población privada de la libertad (FONAS-PPL) quien por medio de una entidad fiduciaria contrata los prestadores de los servicios en salud a nivel nacional, que garantizan el derecho a la Salud de la PPL siendo deber del INPEC el cumplimiento de las ordenes de remisión del médico tratante, tal y como lo demuestra la historia clínica del señor Carlos Omar Camelo:

FECHA ATENCIÓN MÉDICA	TIPO DE ATENCIÓN MÉDICA	LUGAR DE ATENCIÓN
12/07/2011	Consulta especializada - Cirugía general	Clínica la Samaritana
26/07/2011	Exámenes de laboratorio	Laboratorio clínico Nora Álvarez Ltda.
26/07/2011	Exámenes de laboratorio	Laboratorio clínico Nora Álvarez Ltda.
24/11/2011	Exámenes de laboratorio	Hospital de Yopal
1/12/2011	Consulta especializada - Medicina interna	Clínica la Samaritana
5/12/2011	Emergencia hipertensión	Clínica la Samaritana
21/12/2011	Exámenes de laboratorio	Laboratorio clínico Nora Álvarez Ltda.
16/02/2012	RX. tórax	Hospital de Yopal
11/04/2012	Optometría	Top Vision
21/06/2012	Exámenes de laboratorio	Laboratorio clínico Nora Álvarez Ltda.
19/12/2012	Exámenes de laboratorio	Laboratorio clínico Nora Álvarez Ltda.
14/02/2013	Exámenes de laboratorio	ESE Salud Yopal
23/07/2013	Exámenes de laboratorio	ESE Salud Yopal
13/12/2013	Consulta externa	ESE Salud Yopal
11/04/2014	Exámenes de laboratorio	Laboratorio clínico Nora Álvarez Ltda.
8/05/2014	Consulta especializada - Cirugía general	Hospital de Yopal
13/05/2014	Consulta especializada - Urología	Hospital de Yopal
22/07/2014	Consulta especializada - Urología	Hospital de Yopal
2/10/2014	Exámenes de laboratorio	Laboratorio clínico Nora Álvarez Ltda.
20/10/2014	Exámenes de laboratorio	Laboratorio clínico Nora Álvarez Ltda.
16/07/2015	Consulta externa	ESE Salud Yopal
17/07/2015	Consulta externa	ESE Salud Yopal
14/08/2015	Consulta externa	ESE Salud Yopal
19/08/2015	Consulta especializada - Medicina interna	Servicio Cardiológico del Llano
15/09/2015	Exámenes de laboratorio	ESE Salud Yopal

15/09/2015	Consulta externa	ESE Salud Yopal
6/07/2016	Consulta externa	ESE Salud Yopal
15/10/2016	Exámenes de laboratorio	Laboratorio clínico e Inmunológico
26/10/2016	Consulta especializada - Medicina interna	Clínica Medicenter
18/11/2016	Consulta especializada -Dermatología	Sociedad Clínica Casanare Ltda.
29/11/2016	Consulta Cardiología	Clínica Casanare
20/12/2016	Consulta externa	Sociedad Clínica Casanare Ltda.
20/12/2016	Ecocardiograma bidimensional	Clínica Casanare
20/12/2016	Consulta especializada - Cardiología	Sociedad Clínica Casanare Ltda.
2/02/2017	Consulta especializada -Dermatología	Sociedad Clínica Casanare Ltda.
20/02/2017	Consulta especializada - Oftalmología	Hospital de Yopal
22/02/2017	Exámenes de laboratorio	Laboratorio clínico e Inmunológico
30/03/2017	Examen médico	Nidek
15/11/2017	Exámenes de laboratorio	Colcan Laboratorio clínico médico
1/12/2017	Exámenes de laboratorio	Colcan Laboratorio clínico médico
12/12/2017	Ultrasonido prostático suprapubico	CIDIM SAS
3/01/2018	Exámenes de laboratorio	Colcan Laboratorio clínico médico
25/02/2018	Exámenes de laboratorio	Colcan Laboratorio clínico médico
21/09/2018	Exámenes de laboratorio	Colcan Laboratorio clínico médico
11/01/2019	Exámenes de laboratorio	Colcan Laboratorio clínico médico
4/02/2019	Exámenes de laboratorio	Colcan Laboratorio clínico médico
5/03/2019	Consulta especializada - Medicina interna	Serviclinicos Dromedica
18/03/2019	Exámenes de laboratorio	Colcan Laboratorio clínico médico

Lo anterior demuestra que, el INPEC cumplió durante toda su privación con el deber de garantizar las remisiones del señor Carlos Omar Camelo a centros asistenciales extramurales para la toma de exámenes médicos y asistencia a consultas especializadas.

Respecto al 17 de junio de 2019, día en que el médico tratante de la unidad de atención primaria ordena la remisión del señor Carlos Omar Camelo, se tiene que, si bien la firma del médico tratante es a las 5:57 am, no se tiene prueba a que hora fue entregada a los funcionarios de vigilancia para llevar a cabo el trámite de reseña y asignación de custodia.

Contrario a lo manifestado por la abogada de los demandantes, el tiempo entre la entrega de la boleta de remisión y la remisión no es producto de una tramitología, sino del cumplimiento de procedimientos de referencia y contrarreferencia establecidos en los manuales técnicos administrativos para la prestación del servicio la población pues son personas privadas de la libertad, que deben ser plenamente identificados para su salida del centro penitenciario y deben estar en constante vigilancia por parte un funcionario de custodia y vigilancia, sobre todo si son personas que se encuentran en fase de tratamiento alta.

De igual forma, debe tenerse en cuenta que en la boleta médica de remisión no informa que es necesaria la atención médica inmediata, es decir una urgencia, solo establece que se “remite a nivel de mayor complejidad para estudios” (subrayado fuera del texto) siendo está la orden fundamento de la remisión. Por lo tanto, si se tiene en cuenta que el INPEC debe cumplir con la orden del médico tratante y que esté no estableció que era urgente la atención médica en centro hospitalario extramural y que paso solo 45 minutos desde que se recibió (presuntamente) la boleta de remisión y la solicitud de conductor para realizar la remisión, no existe omisión por parte del Instituto.

***EL SISTEMA PENITENCIARIO Y CARCELARIO EN COLOMBIA Y LA ATENCIÓN MÉDICA A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD***

***FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA***

Bajo el marco jurídico político del Estado Social de Derecho, Colombia tiene como principio fundamental el respeto a la dignidad humana, lo que incluye la posibilidad de acceder a los servicios de promoción, protección y recuperación salud, bajo parámetros de calidad independiente de su capacidad económica o situación jurídica.

Considerando la importancia de la protección de la dignidad y los derechos humanos inalienables de la población privada de la libertad, se estableció en el Código Penitenciario y Carcelario que el sistema penitenciario y carcelario está integrado por el Ministerio de Justicia y del Derecho; el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC), como, adscritos al Ministerio de Justicia y del Derecho con personería jurídica, patrimonio independiente y autonomía administrativa; por todos los centros de reclusión que funcionan en el país; por la Escuela Penitenciaria Nacional; por el Ministerio de Salud y Protección Social; por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y por las demás entidades públicas que ejerzan funciones relacionadas con el sistema.

De igual forma estableció que la función de la privación de la libertad no solo es de carácter protectora con relación a la sociedad, si no que además, tiene como fin fundamental el resocializar a cada persona que ha infringido la ley penal y que por decisión judicial debe cumplir con la limitación de su libertad y de otros derechos fundamentales. Sin embargo, existen derechos que no pueden ser limitados y por el contrario, deben ser garantizados por el Estado, como lo es el acceso a la salud de la población privada de la libertad.

En cumplimiento del derecho social de la salud, constitucionalizado en el artículo 49, se expidió la Ley 1709 de 2014, artículo 104 en la que se determinó que las personas privadas de la libertad deben tener acceso a todos los servicios del sistema general de salud de conformidad con lo establecido en la ley sin discriminación por su condición jurídica. Se debe garantizar la prevención, el diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado de todas las patologías físicas o mentales. Cualquier tratamiento médico, quirúrgico o psiquiátrico que se determine como necesario para el

cumplimiento de este fin será aplicado sin necesidad de resolución judicial que lo ordene. Lo anterior, se cumple mediante la existencia de una Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud Penitenciaria y Carcelaria a cargo de la Unidad de Servicio Penitenciario y Carcelario USPEC.

De igual forma, la Ley 1709 de 2014 estableció que el servicio médico penitenciario y carcelario se prestaría de acuerdo con el modelo de atención en salud especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios. El cual se encuentra regulado en la Resolución 5159 de 2015, modificada por la Resolución 3195 de 2016.

Es así como el servicio de sanidad a la población privada de la libertad esta a cargo de las unidades de atención primaria en los establecimientos, siendo está la columna vertebral de la atención médica de los privados de la libertad, pues son los profesionales los que determinan la necesidad de atención médica en lugares especializados, el uso de medicamentos o tratamientos para la adecuada recuperación de acuerdo con las capacidades médicas. Dichas unidades están a cargo de la USPEC, no del INPEC, siendo el único deber del INPEC frente a la atención médica (artículo 106 Código Penitenciario y Carcelario) el traslado a un centro hospitalario únicamente cuando el Director del establecimiento ha sido autorizado, por el médico de planta de la unidad de atención primaria y de acuerdo con lo ordenado por este.

Es así, como si bien frente a la legitimación material, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario se encuentra legitimado de hecho por la presentación de la demanda en su contra desde la notificación del auto admisorio, se presenta una falta de legitimación en la causa por pasiva al no ser la entidad encargada de prestar el servicio médico al señor Carlos Omar Camelo, privado de la libertad en el establecimiento penitenciario de Girón.

## **INEXISTENCIA DE LA FALLA DEL SERVICIO**

La Constitución Política de 1991 estableció en su artículo 90 la teoría del daño antijurídico objetivo por parte del Estado, sin embargo, la falla del servicio sigue siendo el título jurídico de imputación por medio del cual el juez administrativo tiene la responsabilidad de hacer un estudio del caso particular, para determinar si la actuación de la entidad fue adecuada o, por el contrario, existió un incumplimiento de sus deberes legales.

El Consejo de Estado, en sentencia 20042 del 7 de marzo de 2012, determinó que:

(...) Se le exige al Estado la utilización adecuada de todos los medios de que está provisto, en orden a cumplir el cometido constitucional en el caso concreto; si el daño se produce por su incuria en el empleo de tales medios, surgirá su obligación resarcitoria; por el contrario, si el daño ocurre pese a su diligencia no podrá quedar comprometida su responsabilidad. Ahora bien, la

falla del servicio o la falta en la prestación de este se configura por retardo, por irregularidad, por ineficiencia, por omisión o por ausencia del mismo. El retardo se da cuando la Administración actúa tardíamente ante la ciudadanía en prestar el servicio; la irregularidad, por su parte, se configura cuando se presta el servicio en forma diferente a como debe hacerse en condiciones normales, contrariando las normas, reglamentos u órdenes que lo regulan y la ineficiencia se da cuando la Administración presta el servicio, pero no con diligencia y eficacia, como es su deber legal. Y obviamente se da la omisión o ausencia de este cuando la Administración, teniendo el deber legal de prestar el servicio, no actúa, no lo presta y queda desamparada la ciudadanía.

Si bien los demandantes manifestaron la existencia de la falla por parte del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario por omisión respecto a la prestación del servicio de salud al señor Carlos Omar Camelo, se tiene que existía control periódico de su estado de salud, adicionalmente, se realizaron las remisiones ordenadas por el médico tratante y autorizadas por la institución prestadora de servicios de salud.

Debe tenerse en cuenta que el señor Carlos Omar Camelo, era una persona de 66 años que ingresó al establecimiento penitenciario con enfermedades preexistentes, como lo son hipertensión alta, obesidad mórbida, dislipidemia y diabetes, enfermedades que recibieron atención médica desde su ingreso. Sin embargo aún con la atención médica y el tratamiento farmacológico ordenado por los médicos tratantes, falleció de manera natural debido a una cardiomiopatía isquémica arritmia cardiaca, que según el médico forense se debió a los factores de riesgo cardiovascular ya que presentaba obesidad ateromatosis calcificada severa generalizada, cardiomegalia, calcificación de grandes vasos cambio renales compatibles con hipertensión arterial crónica hígado graso.

En jurisprudencia del Consejo de Estado, se ha determinado que existen casos en los que aunque existe el daño, esté como requisito indispensable no es suficiente para que se declare la responsabilidad del Estado, lo anterior por cuanto se debe establecer no solo la existencia de una obligación legal, sino que además debe probarse la omisión o acción tardía por parte del Estado, por lo que se configura la relación de causalidad entre está y el daño.

Por lo tanto, bajo el título de imputación de falla del servicio, era la parte actora, la que tenía el deber de probar la falla en la prestación del servicio médico, aún más, cuando de acuerdo con los medios probatorios presentado se demuestra que el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario cumplió con sus deberes. Pues se tiene que el señor Carlos Omar Camelo presento problemas de salud desde su ingreso en el año 2011 y se cumplió con todas las ordenes médicas autorizadas.

Ahora bien, el día 16 de junio de 2019 es por decisión del personal de guardia que se traslado al señor Carlos Omar Camelo en la silla de ruedas a la unidad de atención primaria. De acuerdo con la historia clínica, el señor Carlos Omar Camelo ingresa a las 11:20 am por micción espontanea con DX. HTA, DM, Dislipidemia, adinamia, hiporexia, des acondicionamiento físico y posible anemia, es tratado por la enfermera y el médico de guardia y solo es hasta el 17 de junio de 2019 a las 5:30 am la enfermera evidencia una polipnea por lo que requiere atención del médico tratante para que valorase la necesidad de remisión a centro hospitalario.

Desde que se tuvo conocimiento de la orden de traslado (que no indicaba el nivel de urgencia, pues establecía que era para estudios) el Instituto cumplió con el protocolo establecido en los manuales de atención de salud de la población privada de la libertad, como lo es disponer del automóvil con funciones de ambulancia para el traslado del señor Carlos Omar Camelo y la reseña de este. Debe tenerse en cuenta que el tiempo transcurrido no fueron ni de horas ni de días, si no que fue el necesario para llevar a cabo la remisión a centro hospitalario de una persona privada de la libertad quien estaba condenado a 24 años y estaba en fase de tratamiento alta.

El fallecimiento del señor Carlos Omar Camelo no fue producto de una omisión en la prestación del servicio médico o del cumplimiento de la remisión por parte del INPEC, sino que fue debido a las enfermedades padecidas desde antes de ser privado de la libertad, pues no solo sufría de HTA sino de obesidad y dislipidemia, aspectos que el medico forense relaciono con la causa de la muerte.

### **INDEBIDA PRESUNCIÓN DE DAÑO MORALES**

Los demandantes solicitan una indemnización por daño moral por el fallecimiento del señor Carlos Omar Camelo, sin embargo, se debe aclarar que, frente a la presunción del daño moral a favor de las víctimas indirectas en la jurisdicción contencioso-administrativa, el daño es excepcional por lo que es deber de los demandantes acreditar su existencia.

Si bien la hermana y los sobrinos del señor Carlos Omar Camelo se presentan como afectados por su fallecimiento, se tiene que de acuerdo con el sistema aplicativo SISIPPEC web en el reporte de ingreso y salida de visitantes desde el 17 de junio de 2017 al 5 de julio de 2019 no se registro ninguna visita al señor Carlos Omar Camelo. Por lo que se deduce que no existía una relación cercana con ninguno de sus familiares.

Si bien puede argumentarse la distancia y el lugar de privación de la libertad, debe tenerse en cuenta que pasaron 2 años sin que fuera visitado por su familia. Aun más si se tienen que de acuerdo con las políticas de resocialización de los privados de la libertad,

tienen como eje fundamental el papel de la familia como impulsor para la integración social positiva.

### **SOLICITUD**

Considerando los argumentos expuestos, se solicita negar las pretensiones de la demanda pues está demostrado que el fallecimiento fue producto de las enfermedades preexistentes padecidas por el señor Carlos Omar Camelo, por lo tanto no solo se configura la falta de legitimación en la causa por pasiva frente a la atención médica sino que además se presenta la ausencia de falla por parte del INPEC.

### **NOTIFICACIONES**

Como apoderada del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario se recibirán notificaciones en los correos electrónicos [notificaciones@inpec.gov.co](mailto:notificaciones@inpec.gov.co) y [maria.rico@inpec.gov.co](mailto:maria.rico@inpec.gov.co), o en la dirección Calle 26 No. 27 – 48 de Bogotá, D.C.

### **ANEXOS**

1. Poder conferido por el jefe Oficina Asesora Jurídica del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario.
2. Medios probatorios enunciados.

Cordialmente,

  
**MARÍA LUPITA RICO PEÑA**

C.C. 1.018.426.431 de Bogotá D.C.

T.P. 246.066 del Consejo Superior de la Judicatura



Preliminar

Orden No: **6210154**  
 Paciente: **CAMELO CARLOS OMAR**  
 Plan: CAPRECOM-INPEC  
 Documento Id: CC 17306662  
 Edad: 59 Años 4 meses 13 días Sexo: M

Fecha de muestra: 21-Jun-2012 3:29 pm  
 Fecha de impresión:  
 Telefono Servicio: 3124930297  
 Servicio: CONSULTA EXTERNA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
Método: Colorimétrico Enzimático <b>COLESTEROL LDL - CALCULADO</b> VALORES DE REFERENCIA SEGÚN LA NCEP ATP III - 2001	117.96	mg/dl	
OPTIMO : Menor de 100 mg/dl CASI OPTIMO : Entre 100 - 129 mg/dl INTERMEDIO ALTO : Entre 130 - 159 mg/dl ALTO : Entre 160 - 189 mg/dl MUY ALTO : Mayor o igual a 190 mg/dl <b>TRIGLICERIDOS</b> EDAD MUJERES HOMBRES 10 - 35 35 - 145 40 - 135 mg/dl 36 - 55 110 - 179 82 - 145 mg/dl MAYOR A 55 110 - 167 104 - 165 mg/dl  DESEABLE: MENOR DE 150.0 mg/dl MODERADAMENTE ELEVADO: 151.0 - 199.0 mg/dl ELEVADO: 200.0 - 499.0 mg/dl MUY ELEVADO: MAYOR O IGUAL A 500.0 mg/dl  TECNICA: ENZIMATICA - COLORIMETRICA	211.57	mg/dl	
Método: Colorimétrica Enzimática <b>GLICEMIA</b> Método: Colorimétrico Enzimático	104.32	mg/dl	70 110

*[Signature]*  
 Jhonny F. Sánchez  
 BACTERIOLOGIA V.S.Z.S.  
 CODIGO PROFESIONAL DE SERVICIOS  
 REG. 428/2004

*[Signature]*  
 DEL INSTITUTO VENEZOLANO  
 DEL EXERCICIO DE LA  
 REG. 03873-2004

Validado por:

**MICROSCOPIA**

PARCIAL DE ORINA

AMARILLO	
LIMPIO	
1.020	
6.50	
NEGATIVO	Leu/ul
NEGATIVO	
NEGATIVO	mg/dl
NEGATIVO	mg/dl
NEGATIVO	mg/dl
0.1mg/dl	mg/dl
NEGATIVO	mg/dl
NEGATIVO	Ery/ul

*[Signature]*  
 Jhonny F. Sánchez  
 BACTERIOLOGIA V.S.Z.S.  
 CODIGO PROFESIONAL DE SERVICIOS  
 REG. 428/2004

*[Signature]*  
 ANA ESCOBAR CAMPO AVILES  
 BACTERIOLOGIA U.R.  
 REG. 70-328/2003

Validado por:

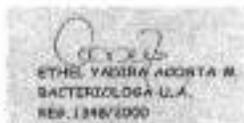
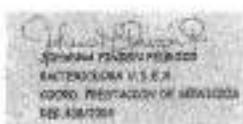
TD: 4224  
 P: 6  
 (25)  
 1516



Orden No: 12210109  
 Fecha de muestra: 21-Dec-2011 11:41 am  
 Paciente: CAMELO CARLOS OMAR  
 Fecha de impresion: 02-Jan-2012 7:43 am  
 Plan: CAPRECOM-INPEC  
 Documento Id: CC 17306662  
 Telefono: 3124930297  
 Edad: 58 Años 10 meses 13 días Sexo: M  
 Servicio: CONSULTA EXTERNA

Final

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
<b>HEMATOLOGIA</b>				
CUADRO HEMATICO V GENERACION				
RECUESTO GLOBULOS ROJOS	5.05	$\times 10^6/u$	4.2	6.2
HEMATOCRITO	<u>46.90</u>	%	36	54
HEMOGLOBINA	<u>14.50</u>	g/dl	12.5	18
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	92.80	f	78	100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	28.80	pg	26	33
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	31.00	g/dl	28	36
RDW-ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITOS	12.20	%	12	15
RECUESTO TOTAL DE LEUCOCITOS	8.58	$\times 10^3/ul$	4.5	10.5
NEUTROFILOS	4.95	$\times 10^3/ul$	1.5	6.6
LINFOCITOS	2.74	$\times 10^3/ul$	1.5	3.5
MONOCITOS	0.56	$\times 10^3/ul$	0	1
EOSINOFILOS	0.23	$\times 10^3/ul$	0	0.7
BASOFILOS	0.10	$\times 10^3/ul$	0	0.1
% NEUTROFILOS	57.70	%	45	65
% LINFOCITOS	31.90	%	30	40
% MONOCITOS	6.53	%	0	10
% EOSINOFILOS	2.66	%	0	5
% BASOFILOS	1.17	%	0	2
RECUESTO DE PLAQUETAS	258	$\times 10^3/ul$	150	450
VOLUMEN PLAQUETARIO	7.35	f	7	11



Validado por:

		<b>QUIMICA</b>			
ACIDO URICO EN SUERO		5.8	mg/dl	3.6	7.7
Método:	Colorimétrico Enzimático				
GLICEMIA		86.72	mg/dl	70	110
Método:	Colorimétrico Enzimático				
NITROGENO UREICO EN SUERO		15.21	mg/dl	5	23.3
Método:	Enzimático				

\*Servicio Confiable para su Salud\*

(25)

4224-6

24

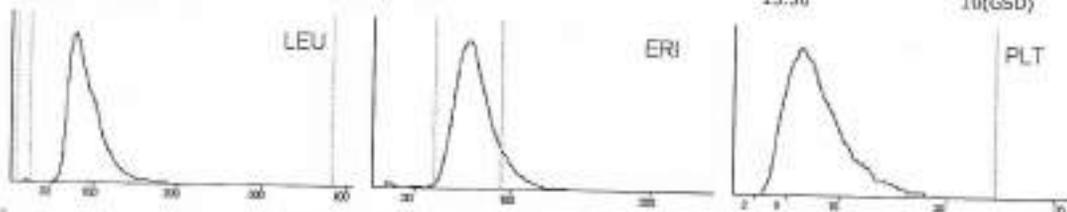


Orden No: **6210154**  
 Paciente: **CAMELO CARLOS OMAR**  
 Plan: CAPRECOM-INPEC  
 Documento Id: CC 17305662  
 Edad: 59 Años 4 meses 13 días

Fecha de muestra: 21-Jun-2012 3:29 pm  
 Fecha de impresión:  
 Telefono: 3124930297  
 Servicio: CONSULTA EXTERNA

Preliminar

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
<b>HEMATOLOGIA</b>			
<b>CUADRO HEMATICO Y GENERACION</b>			
RECUEENTO GLOBULOS ROJOS	5.25	x 10 <sup>6</sup> /u	4.2
HEMATOCRITO	45.34	%	36
HEMOGLOBINA	15.78	g/dl	12.5
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	86.31	f	78
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	30.04	pg	26
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	34.80	g/dl	28
RDW-ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITOS	14.79	%	12
RECUEENTO TOTAL DE LEUCOCITOS	9.47	x 10 <sup>3</sup> /ul	4.5
NEUTROFILOS	5.45	x 10 <sup>3</sup> /ul	1.5
LINFOCITOS	3.00	x 10 <sup>3</sup> /ul	1.5
MONOCITOS	0.56	x 10 <sup>3</sup> /ul	0
EOSTNOFILOS	0.37	x 10 <sup>3</sup> /ul	0
BASOFILOS	0.09	x 10 <sup>3</sup> /ul	0
% NEUTROFILOS	57.60	%	45
% LINFOCITOS	31.70	%	30
LINFOCITOS ATIPICOS	0.06	%	
%MONOCITOS	5.90	%	0
% EOSINOFILOS	3.90	%	0
% BASOFILOS	0.90	%	0
RECUEENTO DE PLAQUETAS	257	x 10 <sup>3</sup> /ul	150
VOLUMEN PLAQUETARIO	8.32	f	7
PLAQUETOCRITO	0.21	%	0
PDW-ANCHO DISTRIBUCION PLAQUETARIO	13.50	10(GSD)	8



*[Signature]*  
 (CAMERA FOTOGRAFICA)  
 BACTERIOLOGIA S.A.S.  
 -PORE. INSTALACION DE SERVICIOS  
 IVA 100/2004

*[Signature]*  
 ETHEL YADIRA ACOSTA M.  
 BACTERIOLOGIA S.A.S.  
 REG. 1346/2000

Validado por:

**COLESTEROL TOTAL**  
 NORMAL: MENOS DE 200 mg/dL  
 MODERADO: 200-239 mg/dL  
 ALTO: 240 O MÁS  
 Método: Colorimétrico Enzimático

**COLESTEROL HDL**  
 HOMBRES RIESGO MENOR: >50 mg/dL  
 RIESGO NORMAL: 35-55 mg/dL  
 RIESGO ELEVADO: <35 mg/dL

MUJERES RIESGO MENOR: >65mg/dL  
 RIESGO NORMAL: 45-65mg/dL  
 RIESGO ELEVADO: <45 mg/dL

**QUIMICA**  
 199.27 — mg/dl  
 39.00 ↓ mg/dl

TD: 4224  
 P: 6

22

26  
 13



Orden No: 12210109  
 Paciente: CAMELO CARLOS OMAR  
 Plan: CAPRECOM-INPEC  
 Documento Id: CC 17306662  
 Edad: 58 Años 10 meses 13 días  
 Sexo: M

Fecha de muestra: 21-Dec-2011 11:41 am  
 Fecha de Impresión: 02-Jan-2012 7:43 am  
 Teléfono: 3124930297  
 Servicio: CONSULTA EXTERNA

Final

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
<b>HEMATOLOGIA</b>				
CUADRO HEMATICO Y GENERACION				
RECuento GLOBULOS ROJOS	5.05	x 10 <sup>6</sup> /ul	4.2	6.2
HEMATOCRITO	46.90	%	36	54
HEMOGLOBINA	14.50	g/dl	12.5	18
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	92.80	fl	78	100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	28.80	pg	26	33
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	31.00	g/dl	28	36
RDW-ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITOS	12.20	%	12	15
RECuento TOTAL DE LEUCOCITOS	8.58	x 10 <sup>3</sup> /ul	4.5	10.5
NEUTROFILOS	4.95	x 10 <sup>3</sup> /ul	1.5	6.6
LINFOCITOS	2.74	x 10 <sup>3</sup> /ul	1.5	3.5
MONOCITOS	0.56	x 10 <sup>3</sup> /ul	0	1
EOSINOFILOS	0.23	x 10 <sup>3</sup> /ul	0	0.7
BASOFILOS	0.10	x 10 <sup>3</sup> /ul	0	0.1
% NEUTROFILOS	57.70	%	45	65
% LINFOCITOS	31.90	%	30	40
% MONOCITOS	6.53	%	0	10
% EOSINOFILOS	2.66	%	0	5
% BASOFILOS	1.17	%	0	2
RECuento DE PLAQUETAS	258	x 10 <sup>3</sup> /ul	150	450
VOLUMEN PLAQUETARIO	7.35	fl	7	11

*(P) Lead Exam*

*[Signature]*  
 SHARMA JINDEN KISHOR  
 BACTERIOLOGIA U.S.C.S.  
 CODEN. PRESTACION DE SERVICIOS  
 954-4063307

*[Signature]*  
 ETHEL YADIRA AGOSTA M.  
 BACTERIOLOGIA U.S.A.  
 956-1348/2000

Validado por:

**QUIMICA**

ACIDO URICO EN SUERO	5.8	mg/dl	3.6	7.7
Método: Colorimétrico Enzimático				
GLICEMIA	86.72	mg/dl	70	110
Método: Colorimétrico Enzimático				
NITROGENO UREICO EN SUERO	15.21	mg/dl	5	23.3
Método: Enzimático				

"Servicio Confiable para su Salud"

206  
12

Cra. 20 No. 7-54 Yopal - Casanare  
Cel: 310 2231569 - Tel: 6358235 - Fax: 6356062  
E-mail: info@noraalvarezcasanare.com  
www.noraalvarezcasanare.com

Página N° 2  
NIT. 900221715-B - Código IPS: 850010118001



Orden No **7260086**  
Paciente **CAMELO CARLOS OMAR**  
Plan **9 CAPRECOM EPS REGIMEN SUBSIDIADO**  
Documento Id **CC 17306662**  
Edad **58 Años 5 meses 18 días** Sexo **M**

Fecha de muestra: **25-Jul-2011 11:05 am**  
Fecha de impresion: **30-Jul-2011 9:28 am**  
Telefono **3124930299**  
Servicio **CONSULTA EXTERNA**

Final

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

Firma Responsable

*[Signature]*  
DR. PABLO GONZALEZ  
BACTERIOLOGO U.M.  
N.O. 23573-2004

**MICROSCOPIA**

PARCIAL DE ORINA

- COLOR
- ASPECTO
- DENSIDAD
- PH
- LEUCOCITOS
- NITRITOS
- PROTEINAS
- GLUCOSA
- CUERPOS CETONICOS
- UROBILINOGENO
- BILIRRUBINAS
- HEMOGLOBINA
- SEDIMENTO

AMARELLO ✓  
 LIMPIO ✓  
 1.015  
 6.50  
 NEGATIVO ✓ Leu/ul  
 NEGATIVO  
 NEGATIVO mg/dl  
 NEGATIVO mg/dl  
 NEGATIVO mg/dl  
 NORMAL mg/dl  
 NEGATIVO mg/dl  
 NEGATIVO Ery/ul

BACTERIAS: +  
CELULAS EPITELIALES BAJAS: 1-3XC  
LEUCOCITOS: 0-2XC

Firma Responsable

*[Signature]*  
ANA CECILIA CAMPO WILIEZ  
BACTERIOLOGA U.M.  
REG. 70128-02



11 254

Orden No: 12210109  
Paciente: CAMELO CARLOS OMAR  
Plan: CAPRECOM-INPECC  
Documento Id: CC 17306662  
Edad: 58 Años 10 meses 13 días  
Sexo: M  
Fecha de muestra: 21-Dec-2011 11:41 am  
Fecha de impresión: 02-Jan-2012 7:43 am  
Teléfono: 3124930297  
Servicio: CONSULTA EXTERNA

Final

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

*[Signature]*  
ZORANA FLOREZ RODRIGUEZ  
BACTERIOLOGA U.R.  
CÓDIGO PRESTACION DE SERVICIOS  
850 010/01A

Validado por:

*[Signature]*  
ANA DELIA CAMPO AVILES  
BACTERIOLOGA U.R.  
REG. 70-328/2003

Servicio Confiable para su Salud

31

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
Orden No 6210154	Fecha de muestra: 21-Jun-2012 3:29 pm		
Paciente CAMELO CARLOS OMAR	Fecha de impresión: 3124930297		
Plan CAPRECOM-INPEC	Teléfono CONSULTA EXTERNA		
Documento Id CC 17305662	Servicio		
Edad 59 Años 4 meses 13 días	Sexo M		

Ca. 20 No. 7-54 Yopal - Casanare  
Cél: 310 2231569 - Tel: 6358235 - Fax: 6356062  
E-mail: [info@noraalvarezcasanare.com](mailto:info@noraalvarezcasanare.com)  
[www.noraalvarezcasanare.com](http://www.noraalvarezcasanare.com)

NIT. 900221735-8 - Código IPS: 050010118001  
Página No 3



10  
5



Orden No **12210109**  
Paciente **CAMELO CARLOS OMAR**  
Plan **CAPRECOM-INPEC**  
Documento Id **CC 17306662**  
Edad **58 Años 10 meses 13 días** Sexo **M**

Fecha de muestra: **21-Dec-2011 11:41 am**  
Fecha de Impresión: **02-Jan-2012 7:43 am**  
Telefono **3124930297**  
Servicio **CONSULTA EXTERNA**

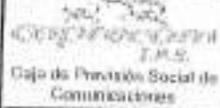
Final

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

*[Signature]*  
JENIFER REYES PERDOMO  
BACTERIOLOGA U. R.  
COORD. PRESTACION DE SERVICIOS  
RES. 4061004

Validado por:

*[Signature]*  
ANA OSCITA CAMPO AVILEZ  
BACTERIOLOGA U. R.  
RES. 70-328/2003



### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EXODONCIA SIMPLE

CÓDIGO: M-PSS-ISSA-F05  
 FECHA: JULIO DE 2009  
 VERSIÓN: 02

**DECLARO:**

La[el] Doctora(o) me ha explicado que es conveniente proceder, en mi situación a la EXTRACCIÓN DEL DIENTE/MOLAR.  
 En consecuencia, comprendo que no mantendré ese diente/molar y, que únicamente, podrá ser sustituido por una prótesis.

1. El propósito de la intervención es la extracción del diente/molar, ya que, aunque podría recurrir a técnicas conservadoras como la periodoncia o la endodoncia, las descarto por el estado que presenta, y que hace imposible su conservación.
2. La intervención puede precisar de anestesia local, de cuyos riesgos también se me ha informado.
3. La intervención consiste en la aplicación de un fórceps a la corona, practicando la luxación con movimientos de lateralidad, de manera que pueda desprenderse fácilmente del alveolo donde está insertada.
4. Aunque se me han realizado los medios diagnósticos que se han estimado precisos (radiografía), comprendo que es posible que el estado inflamatorio del diente/molar que se va a extraer puede producir un proceso infeccioso, que puede requerir tratamiento con antibióticos y/o antiinflamatorios, del mismo modo que en el curso del procedimiento puede producirse una hemorragia, que exija, para cohibirla, la colocación en el alveolo de una gasa seca.

También sé que en el curso del procedimiento pueden producirse, aunque no es frecuente, la rotura de la corona, heridas en la mucosa de la mejilla o en la lengua, inserción de la raíz en el seno maxilar, fractura del tabique interradial o de la tuberosidad, que no dependen de la forma o modo de practicarse la intervención, ni de su correcta realización, sino que son imprevisibles, en cuyo caso el facultativo tomara las medidas precisas y continuara con la extracción.

5. La odontóloga(o) me ha explicado que todo acto quirúrgico lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios tanto médicos como quirúrgicos, y que por mi situación actual (diabetes, cardiopatía, hipertensión, anemia, edad avanzada, obesidad) pueden aumentar riesgos y complicaciones como:

He comprendido las explicaciones que me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puede revocar el consentimiento que ahora presto.

Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance de los riesgos del tratamiento, y en tales condiciones:

**CONSIENTO**

Firma del paciente o tutor *Karla Ocarina Cárdenas*  
 Número de identificación cc # 17306.662 de AFO.

Exodoncias 2 (23-22)  
 Exodoncia (1) 38.

UT COLSOCIAL

AREA DE NUTRICIÓN

FECHA DE VALORACION:

04-02-14

FICHA DE ATENCION NUTRICIONAL A PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD

TARJETA DE DETENCION: 4224 PATIO: 6

FECHA DE INGRESO A LA INSTITUCION

TARJETA DE RETENCION:

DIA: 11 MES: 05 AÑO: 2011

NOMBRE DEL CENTRO PENITENCIARIO: 4020 NOMBRE DEL INTERNO: CARLOS CUBERENAS

SEXO: Masculino  Femenino

DIAGNOSTICO(S) POR EL CUAL FUE REMITIDO:

HTA. Obesidad.

FECHA DE NACIMIENTO

Día: 08 Mes: 02 Año: 53 EDAD ACTUAL: 60

TIPO DE DIETA ACTUAL:

PESO (Kg)	ESTATURA A (cm)	IMC	CIRCUNFERENCIA DE CINTURA	Dx Nutricional según IMC
92	168		121	obesidad tipo 2.

PRIMERA VALORACION D/M/AA 04/02/14

SEGUNDA VALORACION D/M/AA

FACTORES DE RIESGO IDENTIFICADOS

Tabaquismo  Alcohol  Drogas   
Antecedentes familiares: Diabetes  Cáncer  Tipo:   
Hipertensión arterial  Infarto Agudo del Miocardio   
OTRO: Cuál: \_\_\_\_\_

Actividad física dentro del centro penitenciario Leve  Moderada  Intensa  No realiza

OBSERVACIONES A CONSIDERAR POR EL NUTRICIONISTA FRENTE A SU ESTADO NUTRICIONAL

¿Ingresó con el Dx médico al centro penitenciario? Si  NO   
¿Tome medicamentos para el diagnostico médico actual? Si  NO   
NO ALTOZ

DIETA PRESCRITA: Aposadao, Hepoglastida.  
TIEMPO DE PERMANENCIA: permanente

NOMBRE DEL ND

FIRMA DEL ND

N° MATRICULA PROFESIONAL

02406.

FIRMA DEL INTERNO:

CEDULA: 17306662 DE 14/02.



HUELLA



# HOSPITAL DE YOPAL ESE

NIT 8918550295

Calle 9 24-37 Yopal Casanare

Tel 098-6344650 Fax 098-6344651

## INGRESO A CONSULTA EXTERNA

Nº Ingreso:	Fecha Ingreso:	No Documento
655113	08/05/2014 09:54	17306662
Paciente:	CARLOS OMAR CAMELO	
Servicio:	SERVICIOS AMBULATORIOS CONSULTA ESPECIALIZADA	

Fecha Nacimiento: 08/02/1953 Edad: 61 Años \ 2 Meses \ 28 Días  
 Municipio: YOPAL Barrio o Vereda 26 de Mayo  
 Entidad: CAPRECOM

Sexo: Masculino Estado Civil: Casado  
 Dirección: INPEC Telefono:

FOLIO Nº 2

Fecha: 08/05/2014 10:21

Realizado por: FREDY EDIXON DIAZ BASANTE

CIRUGIA GENERAL

Página 1/2

TP: 522039/2010

MOTIVO DE CONSULTA

MASA UMBILICAL Y GRAN MASA EPIGASTRICA.

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE REFIERE QUE DESDE HACE VARIOS MESES PRESENTA MASAS DECRITAS QUE OCASIONAN LEVE MOLESTIAS.

**REVISION POR SISTEMA:**

OBESIDAD.

**ANTECEDENTES:**

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995, Julio 08 de 1999"

Fecha Impresión: jueves, 08 de mayo de 2014 10:35

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DE YOPAL] NIT [891855029-5]





Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC  
Ministerio del Interior y de Justicia  
República de Colombia



RESPALDO ECONOMICO

5/

Número
107254

Fecha:	dd	mm	aaaa
	24	11	2011

Hora
16:37

Entidad responsable del pago: **COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A**

Póliza No.
1157

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR (Autorizado)

Nombre
Ciudad/Municipio

NIT/CC
Departamento

DATOS DEL PACIENTE/USUARIO

CARLOS	OMAR	CAMELO	
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

Fecha de Nacimiento	dd	mm	aaaa
	08	02	1953

Documento de Identificación
CC
17306662

Establecimiento
EC YOPAL
E-Mail
sanidad.pnyopal@inpec.gov.co, clinicalasamaritana@yahoo.com.co, ovillegash@hotmail.com

Ciudad/Municipio
YOPAL
Departamento
CASANARE

UBICACIÓN DEL PACIENTE AL MOMENTO DE LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

<input checked="" type="checkbox"/>	Consulta Externa
<input type="checkbox"/>	Urgencias
<input type="checkbox"/>	Hospitalización

SERVICIO: Cód CUPS **890202-15**

Descripción: **CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA**

Procedimiento: **Consulta Especializada**

NOTA: Para los pacientes hospitalizados, este documento incluye el suministro de medicamentos para el manejo ambulatorio post hospitalización de los eventos cubiertos por la Póliza hasta por 15 días.

INFORMACIÓN DE QUIEN GENERA EL RESPALDO

Nombre	<b>AUTORIZACIONES JARGU-INPEC-012</b>	Teléfono	<b>2856611</b>	Ext.	
--------	---------------------------------------	----------	----------------	------	--

OBSERVACIONES

- Los servicios No POS-S relacionados serán pagados a través de la póliza de enfermedades suscrita con COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A, según u auditoria, por lo tanto, ni el Comedor de Seguros, ni el INPEC se hacen responsables por el pago de los servicios.
- Las facturas generadas se deben hacer a nombre del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC. Igualmente se debe remitir factura original y copia al archón con sus respectivos soportes a la dirección: Calle 26 No. 57-48, Bogotá DC, Grupo Salud y Aseguramiento, INPEC.
- Para la cobertura de eventos POS-S comunicarse con el Call Center de CAPRECOM al teléfono 6059614.
- La vigencia del presente documento es desde el 24-11-2011 hasta el 2011-12-31 23:59:59.
- La verificación de derechos en POSYGA es necesaria para dar cumplimiento al Decreto 1141 del 2009.

04



CLINICA LA SAMARITANA LTDA  
NIT 900.317.824-9

CARRERA 19ª No. 14 - 61 BARRIO FORD - Tel. 2748899

RESOLUCION DIAN 230000013849 DEL 2009 10-26 DESDE LA 01 HASTA LA 99999

FACTURA CAMBIARIA DE COMPRAVENTA No.

473

ENTIDAD: INVERSIONES GIH SAS

CODIGO ENTIDAD:

CONTRATO:

NIT No. 830102106-1

FECHA FACTURA: 12/7/2011

CENTRO DE COSTO:

CONSULTA EXT

FECHA VENCIMIENTO:

FORMA DE PAGO:

30 días

NOMBRE DEL PACIENTE: CARLOS OMAR CAMELO

IDENTIFICACION : 331337

EDAD: 58

FECHA INGRESO: 12/7/2011

SEXO: MASCULINO

FECHA EGRESO: 12/7/2011

MUNICIPIO: YOPAL  
CASANARE

CODIGO	DETALLE	CANT	V.UNIT	V.TOTAL
890202	CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	1	\$ 30900	\$ 30900

LA SUMA DE: VEINTIUN MIL SEICIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE

Sub Total:	\$ 30900
Copagos:	\$ 0
Cuota Moderadora:	\$ 0
Descuento 30% Convenio	\$ 9270
Total:	\$ 21630

Clinica La Samaritana  
NIT. 900.317.824-9

ESTA FACTURA CAMBIARIA DE COMPRAVENTA SE AGRAVA EN SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART 776 DEL CODIGO DE COMERCIO PARA LOS EFECTOS LEGALES DEL ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO AL COMPARTIR Y EXPONER A DUDAS HABER RECIBIDO LOS SERVICIOS Y MERCANCIAS DETALLADAS EN ESTE TITULO NUBO, OBLIGANDOSE A PAGAR SU VALOR AL PRESTADOR DEL SERVICIO EN LA FORMA DESCRITA EN ESTA FACTURA CAMBIARIA, SIN QUE SE HAYA EN EJERCIDA LEGAL COLEGIADA.  
NO SOMOS RESPONSABLES DE IVA  
ESTA FACTURA A PARTIR DE SU VENCIMIENTO GENERARA INTERESES POR MORA A LA TASA VIGENTE

GIH  
12 DIC 2011  
RECIBIDO  
Jennifer Neuta.



## RESULTADO DE EXAMENES

### INFORMACION GENERAL

**Fecha Solicitud:** 16/02/2012 02:10 p.m. **F. Realizacion:** 16/02/2012 02:11 p.m. **F. Resultado:** 20/02/2012 08:23 a.m. CONFIRMADO  
**Medico:** MEC25 **JUAN CARLOS GOMEZ FERNANDEZ**  
**Información Paciente:** CARLOS OMAR CAMELO **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Masculino  
**Tipo Documento:** Cédula\_Ciudadanía **Numero:** 17306662 **Edad:** 59 Años \ 0 Meses \ 11 Días **F. Nacimiento:** 08/02/1953  
**E.P.S:** RES006 **ENTIDAD:** INSTITUTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC

### DETALLE DEL RESULTADO

**Información Servicio:** 21201 **RX RADIOGRAFIA DE TORAX PA O P A Y LATERAL REJA COSTAL** **Folio:**  
**Descripcion:** RX TÓRAX

Transparencia pleuropulmonar y silueta cardiovascular dentro de limites normales. Se observan osteofitos en algunos cuerpos vertebrales dorsales.

CONCEPTO:  
ESPONDILOSIS DORSAL.

**Analisis:**

34



### AUTORIZACION DE SERVICIOS

Version: 2  
Fecha: Septiembre 2011  
Responsable:  
Director de Calidad

#### EVENTOS NO POS

Nº AUTORIZACION	368	FECHA	01/12/2011	HORA	2:29:00 AM
-----------------	-----	-------	------------	------	------------

#### INFORMACION DEL PRESTADOR

NOMBRE	CLINICA DE MEDICINA ESPECIALIZADA LA SAMARITANA LTDA		RUT/CE	900.317.824-9	
DIRECCION PRESTADOR	CARRERA 39 A No. 34 - 60				
DEPARTAMENTO	SUCRE	MUNICIPIO	SINCELEJO	TELEFONO	2748899

#### DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO	CARLOS OMAR CAMELO				
TIPO IDENTIFICACION	333357	Nº IDENTIFICACION	EBAO: 58		
FECHA DE NACIMIENTO	08/02/1953	RESIDENCIA HABITUAL	17306662		
DEPARTAMENTO	CASANARE	MUNICIPIO	YOPAL		
COBERTURA EN SALUD	CONTRIBUTIVO		PREPAGADA	YOPAL	
	SUBSIDIADO	X	VINCULADO	PAC	
				OTRO	

#### SERVICIOS AUTORIZADOS

URGENCIAS		CONSULTA EXTERNA	X	HOSPITALIZACION	
CODIGO CUPS	890302	CODIGO SOAT		39143	
DIAGNOSTICO	HTA				
SERVICIO AUTORIZADO	CONSULTA				
DESCRIPCION SERVICIO	MEDICINA INTERNA				

#### OBSERVACIONES

ELABORO	MARTHA LUCIA RAMIREZ BELLO	CARGO	ASISTENTE NO POS	FIRMA	
APROBO	INES PATRICIA MARTINEZ MIRANDA	CARGO	DIRECTORA NACIONAL NO POS	FIRMA	

#### CONSIDERACIONES

1. La vigencia del presente documento es hasta el 31 de Diciembre de 2011
2. Para la cobertura de eventos POS Subsidiados, favor comunicarse al Call Center de Caprecom 057(1) 6059606
3. Las facturas generadas se deben hacer a nombre de Inversiones Grandes Ideas Hospitalarias GIH - S.A.S. RUT 830.102.106-1. Igualmente se debe remitir factura original y 2 copias, con sus respectivos soportes a la dirección: Carrera 22 No. 74 - 33 Bogotá D.C. Unidad de Negocios NO POS
4. Cualquier inquietud, favor comunicarse a los teléfonos 057(1) 2482750- 2482797 y No. celular 316 4916702 correos electrónicos: [serviciospapos@gihsas.com](mailto:serviciospapos@gihsas.com), [ines.martinez@gihsas.com](mailto:ines.martinez@gihsas.com)



ORDEN DE SERVICIO O INTERCONSULTA

Lugar y Fecha

Yopal 07/12/2011

3

Nombre del usuario:

Carlos Omar Camelo

Edad:

59 A.

Sexo:

M  
F

Identificación:

9.00317 8249

Tipo de Vinculación

Cot. Ben. UPC.

POS

Contributivo  
Subsidiado

EPS



Laboratorio Clínico



Electro Cardiograma



E.E.G.



Imagénología



Otros

DIAGNÓSTICO:

HTA.

INTERCONSULTA A:

Medicina interna

*Yadira G.*

Firma y Sello del Médico Remitente

**A. IDENTIFICACIÓN**

No. HISTORIA CLÍNICA

IPS: CA Com

17306662

Correlo

1er. Apellido

2do. Apellido

Carlos Omar

Nombre(s)

EDAD

SEXO

59

H  M

AÑOS MESES DÍAS

Servicio

Sala o Cuarto

No. de Cama

**B. ORDENAMIENTO**

- |                                     |                              |  |
|-------------------------------------|------------------------------|--|
| 1. Información dada por el Paciente | 5. Diagnóstico Presuntivo    | 9. Cambios en el Manejo de Paciente                      |
| 2. Signos Vitales                   | 6. Diagnóstico Definitivo    | 10. Observaciones  |
| 3. Hallazgos más Importantes        | 7. Tratamiento               | 11. Firma y Código de la persona que presta la atención. |
| 4. Complicaciones                   | 8. Resultado del Tratamiento |  |

DÍA	MES	AÑO	HORA	DETALLE	FIRMA MÉDICO TRATANTE
<u>19</u>	<u>10</u>	<u>16</u>	<u>2140</u>	<p>Edad: 59 años.</p> <p>CC: Control.</p> <p>ant: pla en dv. ul. HTA. manejado con Verapamil</p> <p>HTA, ant: Daba por la mal noche.</p> <p>ant: Haber variaciones e intestinales unalgt, normal.</p> <p>ant: Haber variaciones e , litotomías unalgt.</p> <p>epi acc: Si talis/para 75% en lev p 40kg.</p> <p>elc mesa oral Humer, control normal</p> <p>lit talis normal, anti glauco; normal, se anti.</p> <p>masa a nivel unalgt normal. anti normal.</p> <p>masa sin defecto aparente.</p> <p>HTA: Daba. 2/1/1/1/1/1</p> <p>PA: - Verapamil 80 y cl 12hr</p> <p>- Keta. 25 y clora</p> <p>- Axi 100 y cl ora</p> <p>- Mylontra 2 cuok cl 8 hr</p> <p>- SLU PO- PDA.</p> <p>- R 20</p>	
				<p>Elman manna al</p> <p>DR B 20/11</p>	



Cra. 20 No. 7-54 Yopal - Casanare  
 Cel: 312 5845652 - Tel: 6358235 - Fax: 6356062  
 E-mail: info@noraalvarezcasanare.com  
 www.noraalvarezcasanare.com

Página Nº 1

NIT. 900221735-8  
 Código IPS: 850010118001



52

Orden No **12190145**  
 Paciente **CAMELO CARLOS OMAR**  
 Plan **CAPRECOM-INPDC**  
 Documento Id **CC 17306662**  
 Edad **59 Años 10 meses 11 días** Sexo **M**

Fecha de muestra: **19-Dec-2012 2:33 pm**  
 Fecha de impresion:  
 Telefono **3124930297**  
 Servicio **CONSULTA EXTERNA**

Preliminar

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
<b>ESPECIALIZADOS</b>			
<b>ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO</b>	<b>1.90</b>	ng/ml	0.93 3.0
Método: Quimioluminiscencia			

*[Signature]*  
 ZOHARA FLORES FLORES  
 BACTERIOLOGA U.S.E.S.  
 COORD. PRESTACION DE SERVICIOS  
 080-4387286

*[Signature]*  
 ETHEL YAGNER AGOSTA M.  
 BACTERIOLOGA U.S.A.  
 REG. 1348/2000

Validado por:



Cra. 20 No. 7-54 Yopal - Casanare  
 Cel: 312 5845652 - Tel: 6358235 - Fax: 6356062  
 E-mail: info@noraalvarezcasanare.com  
 www.noraalvarezcasanare.com

NIT. 900221735-8  
 Código IPS: 850010118001



Orden No: 4110172  
 Paciente: CAMELO CARLOS OMAR  
 Plan: FUNLAD - SANAMENTE  
 Documento Id: CC 17306602  
 Edad: 61 Años 2 meses 3 días  
 Sexo: M  
 Fecha de muestra: 11-Apr-2014 12:51 pm  
 Fecha de impresión: 14-Apr-2014 8:21 am  
 Teléfono: 3124930297  
 Servicio: CONSULTA EXTERNA

Final

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

**MICROSCOPIA**

BK SERIADO

**BK COLORACION**

(-): NO SE ENCUENTRAN BACILOS ACIDO ALCOHOL RESISTENTES EN LOS CIENTO CAMPOS MICROSCÓPICOS OBSERVADOS NI EN DIEZ MINUTOS DE OBSERVACIÓN.

Método: COLORACION ZIEHL NEELSEN

**BK COLORACION SEGUNDA MUESTRA**

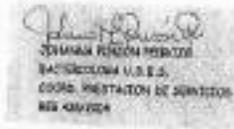
(-): NO SE ENCUENTRAN BACILOS ACIDO ALCOHOL RESISTENTES EN LOS CIENTO CAMPOS MICROSCÓPICOS OBSERVADOS NI EN DIEZ MINUTOS DE OBSERVACIÓN.

Método: COLORACION ZIEHL NEELSEN

**BK COLORACION TERCERA MUESTRA**

(-): NO SE ENCUENTRAN BACILOS ACIDO ALCOHOL RESISTENTES EN LOS CIENTO CAMPOS MICROSCÓPICOS OBSERVADOS NI EN DIEZ MINUTOS DE OBSERVACIÓN.

Método: COLORACION ZIEHL NEELSEN



Validado por:

*[Signature]*  
 EDWIN ANGELO OCHOA BELMONT  
 BACTERIOLOGO U.S.E.S.  
 REG. 66-70694

### NOTAS DE ENFERMERIA

49 44

PACIENTE CON TOS POR MÁS DE 15 DÍAS

SI  NO

HOJA NÚMERO

CÓDIGO DEL FORMATO  
FHC-068

TD

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA  
17306662

PRIMER APELLIDO: Carlos  
SEGUNDO APELLIDO: Duran  
NOMBRE(S): Carlos Duran

GÉNERO: FEMENINO MASCULINO EDAD: AÑOS MESES DÍAS SERVICIO: CAMA:

FECHA Y HORA: 04/04/14  
OBSERVACIONES DE ENFERMERIA: **Control.**  
Epi Pto punturas que se repite a menudo.  
hay repite dificultad para orinar y de los 20 minutos  
dece púrpura en los brazos y piernas.  
En físico:  
Paciente Humilde y tranquilo  
May: en Camilla p.a. 180  
Cv: RCP p.c 80. TA: 137/83  
I.P.: P. pulmonar Erecto  
• H.T.A.  
Consulta:  
• Lorazepam (5mg) 1 c/12h  
• Hidroclorotiazida (25mg) 1 c/día  
• Etanerceptum (50) 1 c/día  
• Omeprazol (20mg) 1 día  
• SS Volarexone a Omeprazol

Dr. Carlos Alberto Alvarez Beito  
Doctor en Medicina  
ESCUELA LATINOAMERICANA DE MEDICINA  
C.C. 1118536513

FECHA Y HORA: 23/04/14  
OBSERVACIONES DE ENFERMERIA: **Diagnóstico**  
Epi. Pto puntivo que se repite a menudo  
de la cara aprox 2 días, con unido al despertar,  
hay puntos ligeros del alito, repite debido  
a un puntado que pinto, pinto.  
En físico:  
Paciente Humilde y tranquilo  
May: en Camilla p.a. 180  
Cv: RCP p.c 80. TA: 120/80  
I.P.: BOP  
Consulta:  
• Tamol (50) 1 c/12h 3 días.  
• SPO.

Dr. Carlos Alberto Alvarez Beito  
Doctor en Medicina  
ESCUELA LATINOAMERICANA DE MEDICINA  
C.C. 1118536513

N° Ingreso:	Fecha Ingreso:	No Documento
<b>657446</b>	<b>13/05/2014 09:05</b>	<b>17306662</b>
Paciente:	<b>CARLOS OMAR CAMELO</b>	
Servicio:	<b>SERVICIOS AMBULATORIOS CONSULTA ESPECIALIZADA</b>	

Fecha Nacimiento: **08/02/1953** Edad: **61 Años \ 3 Meses \ 2 Días**  
Municipio: **YOPAL** Barrio o Vereda **26 de Mayo**  
Entidad: **CAPRECOM**

Sexo: **Masculino** Estado Civil: **Casado**  
Direccion: **INPEC** Telefono:

**FOLIO N° 3** Fecha: 13/05/2014 10:02 Realizado por: RONALD PAUL ROA CASTAÑEDA UROLOGIA Pagina 1/1  
TP: 85458

**MOTIVO DE CONSULTA**

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE REMITIDO POR PROBLEMAS DE FERTILIDAD Y DISFUNCION ERECTIL

**REVISION POR SISTEMA:**

**ANTECEDENTES:**

Tipo	Detalle	Fecha Registro
<b>SIGNOS VITALES:</b>	<b>FC:</b> x min <b>FR:</b> x min <b>TEMP:</b> ,00 <b>TA:</b> / mm Hg <b>PESO:</b> <b>TALLA:</b>	
<b>EXAMEN FISICO</b>		

**EXAMEN FISICO**  
BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO  
FC80 FR 18 T 37  
CP NORMAL  
ABD BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO SIN IRRITACION PERITONEAL  
GU NORMAL  
EXT SIN EDEMAS

**ANÁLISIS Y PLAN:**

**ORDENES MÉDICAS:**

SE EXPLICA QUE LA CONSULTA NI LOS PROCEDIMIENTOS ESTAN INCLUIDOS EN EL POS.

**DIAGNOSTICOS:**

Z701 CONSULTA RELACIONADA CON LA ORIENTACION Y CONDUCTA SEXUAL DEL PACIENTE

"La historia clinica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995, Julio 08 de 1999"

Fecha Impresión: martes, 13 de mayo de 2014 10:52

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DE YOPAL] NIT [891855029-5]

Calle 9 24-37 Yopal Casanare

Tel 098-6344650 Fax 098-6344651

Nº Ingreso:	Fecha Ingreso:	No Documento:
655113	08/05/2014 09:54	17306662
Paciente:	CARLOS OMAR CAMELO	
Servicio:	SERVICIOS AMBULATORIOS CONSULTA ESPECIALIZADA	

Fecha Nacimiento: **08/02/1953** Edad: **61 Años \ 2 Meses \ 28 Días**  
Municipio: **YOPAL** Barrio o Vereda **26 de Mayo**  
Entidad: **CAPRECOM**

Sexo: **Masculino** Estado Civil: **Casado**  
Direccion: **INPEC** Telefono:

**FOLIO Nº 2** Fecha: 08/05/2014 10:21 Pagina 2/2  
Realizado por: FREDY EDIXON DIAZ BASANTE CIRUGIA GENERAL TP: 522039/2010

Tipo	Detalle	Fecha Registro
<b>SIGNOS VITALES:</b>	FC: x min FR: x min TEMP: ,00 TA: / mm Hg PESO: TALLA:	
<b>EXAMEN FISICO</b>		

**EXAMEN FISICO:** PACIENTE AL MOMENTO EN BUEN ESTADO GENERAL, CONCIENTE, HIDRATADO, COLABORADOR, MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO, SIN RESTRICCIONES RESPIRATORIAS, PULMONES VENTILADOS, SIN RUIDOS AGREGADOS, CARDIACO FC 76, TONO E INTENSIDAD NORMAL, SIN SOPLOS ANORMALES. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, RUIDOS INTESTINALES NORMALES. REGION EPIGASTRICA SE EVIDENCIA DIASTASIS DE LOS RECTOS, EN REGION UMBILICAL SE EVIDENCIA HERNIA REDUCTIBLE SIN SIGNOS DE ISQUEMIA.

**ANÁLISIS Y PLAN:**

PACIENTE CON DX DE DIASTASIS DE RECTOS: SE EXPLICA CLARAMENTE QUE NO ES INDICATIVO DE CIRUGIA. HERNIA UMBILICAL SIN REQUIERE PROGRAMACION DE CIRUGIA.

**ORDENES MÉDICAS:**

PARACLINCIOS  
VALORACION PREANESTESICA  
PROGRAMACION DE HERNIORRAFTA UMBILICAL

**DIAGNOSTICOS:**

K429 HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA

**"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995, Julio 08 de 1999"**

Fecha Impresión: Jueves, 08 de mayo de 2014 10:35

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DE YOPAL] NIT [891855029-5]

6



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
"ESE SALUD YOPAL"  
NIT: 844.003.225 - 6

Fecha Emisión: 15/06/2010  
Versión: 01  
Código: ESY - AD - 1001  
Página: 1 de 2

608  
98

**SOLICITUD LABORATORIO**

FECHA: Sept 15 ENTIDAD: CPOM CENTRO DE SALUD: Tupeo  
NOMBRE: Orlando Ocaño D. IDENTID. 17306662 EDAD: 60 GENERO: M F  
IDX: HH

X	LABORATORIO DE PROMOCION Y PREVENCIÓN	
<input type="checkbox"/>	CONTROL DEL JOVEN	Hemoglobina, Hematocrito (niños de 10 - 13 años)
<input type="checkbox"/>	CONTROL DEL ADULTO	Urea, creatinina, perfil lipídico, glicemia pm
<input type="checkbox"/>	CONTROL PRENATAL DE PRIMERA VEZ	Hemograma, Serología, glicemia,
<input type="checkbox"/>	OTROS LABORATORIOS DE II NIVEL EN CONTROL PRENATAL	IgG antitoxoplasmosis, Etest para VIH, Antígeno de superficie Hepatitis B
<input type="checkbox"/>	CONTROL PRENATAL DEL 2º TRIMESTRE	Urocultivo
<input type="checkbox"/>	CONTROL PRENATAL DEL 3º TRIMESTRE	Urocultivo Serología sífilis

**LABORATORIOS DE MORBILIDAD**

HEMAGRAMA	<input type="checkbox"/>	HEMOGRAMA COMPLETO	<input checked="" type="checkbox"/>	Glicemia Pre	<input checked="" type="checkbox"/>	Perfil Lipídico
	<input type="checkbox"/>	Hb _____ g/dl Hto _____ %	<input checked="" type="checkbox"/>	Glicemia Post	<input checked="" type="checkbox"/>	Colesterol TOTAL
	<input type="checkbox"/>	Leucocitos _____ /mm	<input checked="" type="checkbox"/>	Test O'Sullivan	<input checked="" type="checkbox"/>	Triglicéridos
	<input type="checkbox"/>	Plaquetas _____ /mm	<input type="checkbox"/>	Curva Tol. Glucosa	<input type="checkbox"/>	Colesterol HDL
	<input type="checkbox"/>	Gota Gruesa _____	<input type="checkbox"/>	Pos. Tol. Glucosa	<input type="checkbox"/>	Colesterol LDL
	<input type="checkbox"/>	Grupo _____ Rh _____	<input type="checkbox"/>	Creatinina	<input type="checkbox"/>	Colesterol VLDL
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Bun	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Acido Úrico	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Bilirrubina Total	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Bilirrubina Directa	<input type="checkbox"/>	

**PARCIAL DE ORINA**

Aspecto _____	Células _____	Muco _____
Color _____	Leucocitos _____	Hemates _____
pH _____	Cristales _____	
Densidad _____	Bacterias _____	Levaduras _____
Albumina _____	Cilindros _____	
Glucosa _____	Células Raras _____	
Sangre _____	Croc. _____	
Leucocitos _____		
Nitros _____		
Urobilínogeno _____		
Celeros _____		
Bilirrubinas _____		

**COPROLÓGICO (MATERIA FECAL)**

Aspecto _____	Color _____
pH _____	Azúcares Reductores _____
Leucocitos _____	Hemates _____
Muco _____	Hongos _____
Grasa _____	Aridón _____
Sangre Oculta _____	Bacterias _____
Parásitos _____	

**KOH MUESTRA:** \_\_\_\_\_

**BK (Espuito)** \_\_\_\_\_

**KOH (Uñas)** \_\_\_\_\_

**GRAM - TINCION (Muestra):** \_\_\_\_\_

**BACILOSCOPIA SERIADA**

BACILOSCOPIA No 1: \_\_\_\_\_

BACILOSCOPIA No 2: \_\_\_\_\_

BACILOSCOPIA No 3: \_\_\_\_\_

SE SUGIERE CULTIVO \_\_\_\_\_

BACTERIOLOGA \_\_\_\_\_ FIRMA Y SELLO

**SECRECIÓN DE FLUJO VAGINAL**

**EXAMEN DIRECTO FRESCO**

Células guía: Positivo \_\_\_\_\_ Negativo \_\_\_\_\_ Test Aminas: \_\_\_\_\_ pH \_\_\_\_\_

Trichomonas: Positivo \_\_\_\_\_ Negativo \_\_\_\_\_

**INFORME DE COLORACION GRAM FLUJO VAGINAL**

PMN x cm 100x 0 \_\_\_\_\_ 1-5 \_\_\_\_\_ 6-10 \_\_\_\_\_ >10 \_\_\_\_\_

Blastoconidias y Pseudomicelios Esc \_\_\_\_\_ Mod \_\_\_\_\_ Abun \_\_\_\_\_

**FLORA**

Bacilos Gram Positivos Tipo:

Lactobacilos: 0 \_\_\_\_\_ 1+ \_\_\_\_\_ 2+ \_\_\_\_\_ 3+ \_\_\_\_\_ 4+ \_\_\_\_\_

Corynebacterium sp: 0 \_\_\_\_\_ 1+ \_\_\_\_\_ 2+ \_\_\_\_\_ 3+ \_\_\_\_\_ 4+ \_\_\_\_\_

Bacilos Gram Negativos Tipo:

G. vaginalis, Bacteroides sp: 0 \_\_\_\_\_ 1+ \_\_\_\_\_ 2+ \_\_\_\_\_ 3+ \_\_\_\_\_ 4+ \_\_\_\_\_

Bacilos curvos (Mobiluncus sp): 0 \_\_\_\_\_ 1+ \_\_\_\_\_ 2+ \_\_\_\_\_ 3+ \_\_\_\_\_ 4+ \_\_\_\_\_

**RESULTADOS**

Vaginosis Bacteriana SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  **CULTIVO FV**

Vaginosis por Candida sp SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Vaginosis por T. vaginalis SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**COMENTARIOS:** \_\_\_\_\_

**SECRECIÓN URETRAL**  **CULTIVO SU**

**FRESCO:**

Trichomonas: Positivo \_\_\_\_\_ Negativo \_\_\_\_\_

**INFORME DE COLORACION DE GRAM**

PMN \_\_\_\_\_ x c \_\_\_\_\_

BACTERIOLOGA \_\_\_\_\_

INDIQUE AL USUARIO LAS RECOMENDACIONES QUE ENCUENTRA AL RESPALDO. N° TOTAL EXAMENES SOLICITADOS: \_\_\_\_\_

MEDICO SOLICITANTE: [Signature] FECHA DE REPORTE: \_\_\_\_\_



Cra. 20 No. 7-54 Yopal - Casanare  
 Cel: 312 5845652 - Tel: 6358235 - Fax: 6356062  
 E-mail: info@noraalvarezcasanare.com  
 www.noraalvarezcasanare.com

NIT. 900221735-8  
 Código IPS: 850010118001



Orden No: 10070125  
 Paciente: CAMELO CARLOS OMAR  
 Plan: CAPRECOM-INPEC  
 Documento Id: CC 17396662  
 Edad: 61 Años 7 meses 24 días

Fecha de muestra: 02-Oct-2014 11:16 am  
 Fecha de Impresión:  
 Telefono: 3124930297  
 Servicio: CONSULTA EXTERNA

Preliminar

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

**UROCULTIVO**

**MICROBIOLOGIA**

CRECIMIENTO: 100.000 UFC/ml  
 SE AISLA KLEBSIELLA pneumoniae  
 ANTIBIOGRAMA: VER REPORTE VITEK

*[Signature]*  
 ZORANA ROSA FERRER  
 BACTERIOLOGA U.O.E.S.  
 COOP. INSTITUCION DE SERVICIOS  
 RES-420304

*[Signature]*  
 ANA CECILIA CAMPO AVILEZ  
 BACTERIOLOGA U.M.  
 REG. 70-328/2003

Validado por:

**CREATININA EN SUERO**

**QUIMICA**

Método: Colorimétrico Enzimático

1.07 mg/dl 0.7 1.4

*[Signature]*  
 ZORANA ROSA FERRER  
 BACTERIOLOGA U.O.E.S.  
 COOP. INSTITUCION DE SERVICIOS  
 RES-420304

*[Signature]*  
 ANA CECILIA CAMPO AVILEZ  
 BACTERIOLOGA U.M.  
 REG. 70-328/2003

Validado por:

*[Handwritten Signature]*  
 Dr. Rafael Humberto Pineda  
 Lic. 01-12135-010  
 S.S.-U.N.C.  
 29101A

**POSITIVO**





Calle 9 24-37 Yopal Casanare

Tel 098-6344650 Fax 098-6344651

N° Ingreso:	Fecha Ingreso:	No Documento
692428	22/07/2014 09:08	17306662
Paciente:	CARLOS OMAR CAMELO	
Servicio:	SERVICIOS AMBULATORIOS CONSULTA ESPECIALIZADA	

Fecha Nacimiento: **08/02/1953** Edad: **61 Años \ 5 Meses \ 12 Días**  
Municipio: **YOPAL** Barrio o Vereda **26 de Mayo**  
Entidad Paciente: **CAPRECOM**

Sexo: **Masculino** Estado Civil: **Casado**  
Direccion: **INPEC** Telefono:  
Entidad Ingreso: **CAPRECOM**

39

**FOLIO N° 6** Fecha: 22/07/2014 09:52 Pagina 1/1  
Realizado por: RONALD PAUL ROA CASTAÑEDA UROLOGIA TP: 85458

**MOTIVO DE CONSULTA**

ORINA FETIDA

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE REFIERE ORINA FETIDA EN OCASIONES.  
SS UROCULTIVO, CREATININA, CONTROL

**REVISION POR SISTEMA:**

**ANTECEDENTES:**

Tipo	Detalle	Fecha Registro
<b>SIGNOS VITALES:</b>	FC: x min FR: x min TEMP: ,00 TA: / mm Hg PESO: TALLA:	
<b>EXAMEN FISICO</b>		

**EXAMEN FISICO**  
BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO  
FC90 FR 18 T 36,4  
C/C SIN ADENOPATIAS NI INGURGITACION YUGULAR  
C/P RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, RSRS SIN SOBREGREGADOS  
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO MASAS, NI MEGALIAS, NO DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.  
GU: NORMAL.  
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, ADECUADA PERFUSION  
PIEL: SIN ALTERACIONES  
NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR, NI SENSITIVO

**ANÁLISIS Y PLAN:**

**ORDENES MÉDICAS:**

**DIAGNOSTICOS:**

N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

**"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995, Julio 08 de 1999"**

Calle 9 No 24 -37 Yopal - Casanare  
Teléfono: (8) 634 4650 - Call Center: (8) 634 4699  
Empresa Responsable del Pago  
**CAPRECOM**

Contrato  
**CAPRECOM INPEC ENERO - JUNIO 2014**

Nivel  
**NIVEL 0**

Dirección  
**CRA.6 NO.36-25 OF.218-**

NIT 899999026 -0

**Paciente:** CC 17306662 **CARLOS OMAR CAMELO** **Edad** 61 Años \ 5 Meses \ 12 Día

**Sexo** Masculino **Fec.Nac** 08-02-53 **Ficha SISBEN**

**AUTORIZACIÓN: 13332768**

**Nº Admisión:** 692428 **Tipo de Ingreso:** Consulta Externa **Fecha Ing:** 22 jul 2014 09:08 a.m.

**Fecha Egr:**

CUM	CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZAD	1	\$32.000	\$	\$32.000

**VALOR TOTAL SERVICIOS PRESTADOS** \$32.000  
**VALOR TOTAL A PAGAR ENTIDAD** \$32.000  
**VALOR TOTAL CON CARGO AL PACIENTE** \$  
**VALOR ANTICIPO** \$  
**VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO** \$  
**VALOR DESCUENTO** \$  
**VALOR FRANQUICIA** \$  
**VALOR TOTAL A PAGAR ENTIDAD** \$32.000  
**TOTAL: TREINTA Y DOS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO

LIQUIDACION Y CARTERA

AUDITOR

La firma del paciente se encuentra en el comprobante de servicios recibidos, dando aplicación al decreto 4747, Resolución 3047, Anexo Técnico 5 Literal A. Punto 8.  
 Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio, según el artículo 779 del código de comercio. Esta factura de venta presenta mártiro ejecutivo de conformidad con la Ley.  
 Impreso por Sistemas y Asesorías de Colombia Ltda. NIT. 800149562-0.  
 Fecha límite de Pago: Pago 50% de la factura a los 5 días de radicada la cuenta (Art. 13, Ley 1122/2007). Pago 50% restante hasta 60 días hábiles de radicada la cuenta (Art. 23, Lit. D, Dcto. 4747/2007). Consignar cuenta corriente No. 64603517-0 Banco de Bogotá, en el formato Sistema Nacional de Recaudos Pago Individual. Enviar relación de facturas pagadas a Oficina de Cartera, e-mail coord.cartera@hospitalyopal.gov.co. Sujetos Grandes Contribuyentes y retenedores. No obligados a solicitar autorización de la DIAN según Resolución 3878 de 28 de junio de 1996, modificado con Resolución 5709 de Septiembre 20 de 1996

Usuario Crear: JOSE ALEJANDRO PERALTA CHAPARRO  
 Lugar de expedición: Yopal - Casanare

Usuario Print: JAPCH  
 Fecha Impresión: martes, 22 julio 2014 9:09 a.m.



22/07/2015

141 J. 33

## FICHA DE ATENCION NUTRICIONAL A PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD

## DATOS GENERALES

TARJETA DE DETENCION: 4224 PATIO: 6	FECHA DE INGRESO A LA INSTITUCION:		
TARJETA DE RETENCION:	DIA: 12	MES: 05	AÑO: 2011
NOMBRE DEL CENTRO PENITENCIARIO: Yopal NOMBRE DEL INTERNO: Carlos Omar Camero			

## ESTADO NUTRICIONAL

SEXO: Masculino (X) Femenino ( )	DIAGNOSTICO(S) POR EL CUAL FUE REMITIDO: HTA controlada Obesidad				
FECHA DE NACIMIENTO	Día: 05	Mes: 07	Año: 1953	EDAD ACTUAL: 62	
TIPO DE DIETA ACTUAL:	PESO (Kg)	ESTATUR A (cm)	IMC	CIRCUNFERENCIA DE CINTURA	Dx Nutricional según IMC
PRIMERA VALORACION	D/M/AA ( )	101.7	167	36.8	Obesidad Mórbida
SEGUNDA VALORACION	D/M/AA ( )				
FACTORES DE RIESGO IDENTIFICADOS	Tabaquismo ( ) Alcohol ( ) Drogas ( ) Antecedentes familiares: Diabetes (X) Cáncer (X) Tipo: _____ Hipertensión arterial (X) Infarto Agudo del Miocardio ( ) OTRO: Cuál: _____				
Actividad física dentro del centro penitenciario	Leve (X) Moderada ( ) Intensa ( )				
OBSERVACIONES	¿Ingresó con el Dx médico al centro penitenciario? SI (X) NO ( ) ¿Toma medicamentos para el diagnostico médico actual? SI (X) NO ( )				

## TRATAMIENTO NUTRICIONAL

DIETA PRESCRITA:	Dieta HGL - HS - Laticios al desayuno - Años, No tubérculo, Verduras cocidas, todas carnes, - Sopas de verduras sin sal, Jugos sin dulce.
TIEMPO DE PERMANENCIA	Permanente.
NOMBRE DEL ND	Luz Drey Balleza
FIRMA DEL ND	Luz Drey B
N° MATRICULA PROFESIONAL	04783

 FIRMA DEL INTERNO: Carlos Omar Camero  
 CEDULA: 17306667 DE Yopal.


HUELLA



**EVOLUCIÓN CONSULTA EXTERNA**

NOMBRE: Carlos Omar Camelo HISTORIA No.: 17-306662  
 RESPONSABLE: \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

FECHA	EVOLUCIÓN
15-sep-15	<p>           Paciente de 62 años, quien existe a control del paciente con enfermedad crónica por enfermedad para valoración y transcripción de fórmula, refiere buen estado de salud, adecuada adherencia al tratamiento, refiere abandono dieta instaurada por nutricionista.  <b>✶: HTA.</b> </p> <p> <b>Plan:</b> Asesoria en estilos de vida saludables, dieta balanceada, realizar actividad física, desestimulación consumo de JPA, de manera frecuente         </p> <p> <b>Fórmula:</b> Aza 100mg/día - losartan 50mg c24h - HCTZ 25mg/día - ormaprotol 20mg/día - control en 1 mes         </p>

HISTORIA CLINICA

Nombre: CAMELO CARLOS OMAR CC 17,306,662

Fecha Ingreso: Agt. 19/2015	Hora: 09:52	Fecha de egreso: Agt. 19/2015	Grp Sang=	Rh=
Edad: A062 F. Nac: 1953/02/06	Sexo: Masc E. Civil: SOLTERO	Dir: INPEC	YOPAL	
Telefono: SIN	Tipo Afiliacion: SIN DETERMINAR	Acompañante:		
Entidad: CAPRECOM			OCUPAC:	

CONSULTA EXTERNA

Folio: 001

**PROCEDENCIA :**  
YOPAL

**MOTIVO DE CONSULTA:**  
VALORACION POR MEDICINA INTERNA

**ENFERMEDAD ACTUAL :**  
PACIENTE DE 62 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL, OBESIDAD, DISLIPIDEMIA, CON TRATAMIENTO ASA TAB 100 MG 1 TAB AL DIA, LOSARTAN TAB 50 MG 1 TAB CADA 12 H, OMEPRAZOL C AP 20 MG 1 CAP AL DIA, HIDROCLOROTIAZIDA TAB 25 MG 1 TAB AL DIA.

**ANTECEDENTES**

**ALERGICOS:**

NO REFIERE

**EXAMEN FISICO**

T. Arter	T. Med	Fr. Card	Fr. Resp	Tempe	So2	Pvc	Peso	Talla	I.M.C	Sp.Corp	Glasgow
140/088	105	105	019	36.00	099	00	100 KI	167	35.86	2.07	15/15

- CUELLO: NO INGURGITACION YUGULAR NO SOPLO CAROTIDEO
- TORAX: NO AGREGADOS A LA AUSCULTACION PULMONAR
- AUSCULTACION CARDIACA: RSCS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS
- ABDOMEN: BLANDO NO MASAS NO MEGALIAS NO SIP
- EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, BUENA PERFUSION DISTAL, PULSOS PRESENTES
- NEUROLOGICO: NO DEFICIT APARENTE

**DIAGNOSTICO :**

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)  
E782 HIPERLIPIDEMIA MIXTA  
E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA

**ANALISIS**

DIAGNOSTICOS:

OSTEOARTROSIS

PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL, OBESIDAD, DISLIPIDEMIA SE SOLICITA LABORATORIOS DE CONTROL VLDL - GLICEMIA - HBA1C - TSH - PERFIL LIPIDICO - CREATININA - BUN, SE SOLICITA ECOCARDIOGRAMA D.C PARA DESCARTAR ISQUEMIA, HOLTER CARDIACO DE 24 H PARA DESCARTAR ARITMIA, RX DE RODILLA S COMPARATIVAS Y SE REMITE A VALORACION POR ORTOPODIA, Y CONTROL CON RESULTADOS POR MEDICINA INTERNA PARA SEGUIMIENTO DE PATOLOGIA.

TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD : NO APLICA

ATENDIDO POR: WILCHES CAMARGO JUAN CARLOS(2) Reg. 2123

HISTORIA CLINICA

Imprime: WIL2 150819 10:18

Nombre: CAMELO CARLOS OMAR CC 17,306,662

CIERRE HISTORIA CLINICA WILCHES CAMARGO JUAN CARLOS(2) AGT 19/2015

ATENDIDO POR: WILCHES CAMARGO JUAN CARLOS(2) Reg. 2123

Agt. 19/2015 10:10 evoluciono WILCHES CAMARGO JUAN CARLOS(2) CARDIOLOGIA id: 7,225,722

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
Imagenologia 881234	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR	1.0
Imagenologia 895001	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO 24 HORAS (HOLTER)	1.0
Laboratorio 9000000	LABORATORIO CLINICO	1.0
	<u>VLDL - GLICEMIA - HBA1C - TSH - PERFIL LIPIDICO - CREATININA - BUN -</u>	1.0
Ordenes Medicas 5200000	OTRAS	1.0
	<u>RX DE RODILLAS COMPARATIVAS</u>	1.0
Interconsultas 890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR	1.0
	<u>CONTROL CON RESULTADOS POR MEDICINA INTERNA</u>	1.0
Interconsultas 890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR	1.0
	<u>VALORACION POR ORTOPEDIA</u>	1.0

Dx/ I10X E782 E669



NRO FORMULA 2015081910104662

WILCHES CAMARGO JUAN CARLOS(2) Id: 7,225,722 REG:2123 CARDIOLOGIA

FORMULA VALIDA POR 72 HORAS

Tipo Afil: SIN DETERMINAR

36  
26

NOMBRE: Galles Omar Camelo      HISTORIA No.: 17306662  
 RESPONSABLE: \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

FECHA	EVOLUCIÓN
14-Ago-10 Hora: 08:20	Paciente de 62 años quien asiste a control del paciente con enfermedad crónica por enfermedad en BEG, refiere buena adherencia al tratamiento. Examen físico: T/A: 122/71 FC: 86 SpO2: 96 Peso: 100 Talla: 167 IMC: 35,9. Dx: HTA controlada. Obesidad Plan: ASA 100mg / día → Losartan 50mg v.o. c12/h. Omeprazol 20mg v.o / día → HCTZ 25mg v.o c1día. Educación en estilo de vida saludables: Dieta para paciente hipertenso indicada por nutrición, realizar actividad física, desestimar consumo de APA, Promoción salud integral del adulto mayor. Control en 1 mes
Jueves 29	Reformulación Hipertensión Obesa Dislipidemia. 102 Kg 166 cm
15	R/ Optometria R/ Rx Rodillas Comparativas
0800 pm	20 ASA 100mg HCTZ 25mg LOSARTAN 100mg OMEPRAZOL 20mg 2070 5830

Estomero  
 Rueda N° 85-0u7024/01/2014  
 Fundación Universitaria de San Gil (Unisangil)



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
 "ESE SALUD YOPAL"  
 NIT.: 844.003.225 - 6

Fecha de Emisión: 15/06/2010 Versión: 01  
 Código: ES - MG - F001 Página: 1 de 2

**EVOLUCIÓN CONSULTA EXTERNA**

NOMBRE: Carlos Omar Lamelo HISTORIA No.: 17306662  
 RESPONSABLE: — DIRECCIÓN: —

FECHA	EVOLUCIÓN
16-jul-15 09:40	Paciente de 62 años de edad, quien asiste a control del paciente crónico por enfermedad en BGG, refiere visión borrosa, ardo ocular cuando lee aún teniendo las gafas en uso, no refiere otra sintomatología. Examen físico: T/A: 127/75 FC: 89 Peso: 102 kg Talla 1.67 IMC 36.6 Dx: HTA controlada ~ obesidad Plan: Aza 100mg / día. losartan 50 mg c12/h. omeprazol 20 mg / día Hidroclorotiazida. 25 mg / día. Control en 1 mes Educación y asesoría en alimentación balanceada ↓ en carbohidratos, ↓ en sodio ↓ en azúcar, preferir proteína vegetal, tícnano (Auto verduras, sp valoración por nutrición. valoración por medicina general para definir remisión a oftalmología.
	<i>Maria del Carmen [Signature]</i> Enfermera Reg. N° 85-007882401/2014 Hospital Universitario de San Gabriel
	<b>CONTROL</b>
viernes 02 jul 102 kg 1.67 cm.	
17-07	varios días "Brote" con "Rasguñito".
15-07	Exantema macular peyde no confluentes en los brazos.
0300 pm	Dermatosis atópica
prednisolona	
acetaminofeno	
	POZO 5830

REGISTRO DE TOMA DE TENSION ARTERIAL AFINAMIENTO X 5 DIAS CONSECUTIVOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Carlos Omar Camelo TD: 4224

DX: H.T.A. ? X 7 dias. PATIO: 1

FECHA	SENTADO	ACOSTADO	PIE	NOMBRE AUXILIAR
25-05-11	145/90 mmHg	143/93 mmHg	130/83 mmHg	ANGIE BAEREN
26-05-11	135/87 mmHg	127/83 mmHg	138/85 mmHg	ROSA G.
27-05-11	166/99 mmHg	166/106 mmHg	140/89 mmHg	Belca C.
28-05-11	146/92 mmHg	154/94 mmHg	120/78 mmHg	ROSA G.
30-05-11	133/85 mmHg	158/94 mmHg	138/84 mmHg	ROSA G.

FIRMA DEL INTERNO: Carlos Omar Camelo

# LABORATORIO CLINICO " E.S.E SALUD YOPAL "

① 20

Patient: 0026 CARLOS CAMELO

Gender: Male Age: 60Year

Blood Type:

Sample ID: B

Sample: Serum

HRN.: 17306652

Zone:

Bed No.:

Sender:

Sent from:

Priority: No

Characteristic:

Diagnosis:

Test	Full Name	Concentration	Unit	Results	Remark	Reference
GLICEMIA	GLUCOSA	91 ✓	mg/dL	Normal		65-110
COLESTEROL	COLESTEROL	193 ✓	mg/dL	Normal		<=200
HDL DTO	HDL DTO	48	mg/dL	Normal		35-50
LDL LDL	COL LDL	124.80	mg/dL	Normal		
COL VLDL		20.2	mg/dL	Normal		
TRIGLICERIDOS	TRIGLICERIDOS	101 ✓	mg/dL	Normal		40-170
UREA	UREA	1.11 ✓	mg/dL	Normal		0.70-1.40

Test Date: 23/07/2013 09:06:50 a.m.

Tester: ELIANA MESA

Send Date: 23/07/2013 09:06:50 a.m.

Reviewed By:

Print Date: 23/07/2013 10:52:59 a.m.

The results are for this sample only

(10)

# LABORATORIO CLINICO E.S.E "SALUD YOPAL"

(19)

Patient: 008. CARLOS CARRILLO

Gender: Male Age: 60year

Blood Type:

Sample ID: 74

Sample: Serum

MRN.: 17306662

Zone:

Bed No.:

Sender:

Sent from:

Priority: No

Characteristic:

Diagnosis:

Test	Full Name	Concentration	Unit	Results	Remark	Reference
GLUCEMIA	GLUCOSA	150	mg/dL	^	ICB; RFH	65-110
COLESTEROL	COLESTEROL	219	mg/dL	^	ICB; RFH	<=200
CDL VLDL		52.2	mg/dL	Normal		
TRIGLICERIDOS	TRIGLICERIDOS	261	mg/dL	^	ICB; RFH	40-170

Test Date: 14/02/2013 12:02:01 p.m.  
 Send Date: 14/02/2013 12:02:01 p.m.  
 Print Date: 14/02/2013 12:39:32 p.m.

Tester:  
 Reviewed By: Mauren Eliana Mesa Mesa  
 Bacteriologa P.U.J.  
 The results are for this sample 01678-947

(20)



P16  
 70: 4224  
 21  
 18

Orden No: **7260086**  
 Paciente: **CAMELO CARLOS OMAR**  
 Plan: **9 CAPRECOM EPS REGIMEN SUBSIDIADO**  
 Documento Id: **CC 17306662**  
 Edad: **38 Años 5 meses 18 días** Sexo: **M**  
 Fecha de muestra: **28-Jul-2011 11:05 am**  
 Fecha de impresión: **30-Jul-2011 9:28 am**  
 Telefono: **3124930297**  
 Servicio: **CONSULTA EXTERNA**

Final

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

**SEROLOGIA**

**INMUNOLOGIA**

VALOR DE REFERENCIA  
 SEROLOGIA VDRL: NO REACTIVA  
 Método: **USR**

REACTIVO: 4 DILUS DILUS

Firma Responsable

*[Firma]*  
 DR. PABLO FLORES  
 ANTERIOLOGO U.M.  
 REG 23173-2004

**GLICEMIA**

**QUIMICA**

Método: **Colorimétrico Enzimático**

79.00 mg/dl 70 110

**COLESTEROL TOTAL**

**PERFIL LIPIDICO**

NORMAL: MENOS DE 200 mg/dL  
 MODERADO: 200-239 mg/dL  
 ALTO: 240 O MÁS  
 Método: **Colorimétrico Enzimático**

201.00 mg/dl

**COLESTEROL HDL**

HOMBRES RIESGO MENOR: >50 mg/dL  
 RIESGO NORMAL: 35-55 mg/dL  
 RIESGO ELEVADO: <35 mg/dL

39.00 mg/dl

MUJERES RIESGO MENOR: >65mg/dL  
 RIESGO NORMAL: 45-65mg/dL  
 RIESGO ELEVADO: <45 mg/dL  
 Método: **Colorimétrico Enzimático**

**COLESTEROL LDL - CALCULADO**

VALORES DE REFERENCIA SEGÚN LA NCEP ATP III - 2001

137.60 mg/dl

OPTIMO : Menor de 100 mg/dl  
 CASI OPTIMO : Entre 100 - 129 mg/dl  
 INTERMEDIO ALTO : Entre 130 - 159 mg/dl  
 ALTO : Entre 160 - 189 mg/dl  
 MUY ALTO : Mayor o igual a 190 mg/dl

**TRIGLICERIDOS**

EDAD	MUJERES	HOMBRES
10 - 35	35 - 145	40 - 135 mg/dl
36 - 55	110 - 179	82 - 145 mg/dl
MAYOR A 55	110 - 167	104 - 165 mg/dl

122.00 mg/dl

DESEABLE: MENOR DE 150.0 mg/dl  
 MODERADAMENTE ELEVADO: 151.0 - 199.0 mg/dl  
 ELEVADO: 200.0 - 499.0 mg/dl  
 MUY ELEVADO: MAYOR O IGUAL A 500.0 mg/dl

TECNICA: ENZIMATICA - COLORIMETRICA  
 Método: **Colorimétrico Enzimático**



INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO - INPC.  
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO CARCELARIO  
SANTIDAD  
UNIDAD DE REVISION MEDICA

CIUDAD: **YOPAL** HORA: **14:00** FECHA: **26-10-2016**

PACIENTE: **CAHELO CARLOS OMAR**

PRIMER APELLIDO: **CAHELO** SEGUNDO APELLIDO: **CARLOS** NOMBRE: **OMAR**

EDAD:  SEXO:  M  F  NUBESNA No. HISTORIA CLINICA No.

SEÑALES VITALES

EXAMEN FISICO

IMPRESION DIAGNOSTICA

TRATAMIENTO SEGUIDO

CAUSA DE LA REMISION: **MEDICINA INTERNA.**

RESPUESTA DEL CENTRO ASISTENCIAL: **MEDICENTER**

NOMBRE DEL MEDICO QUE REVISÓ: **Dr. Rubén Amador Rojo Gál.** FIRMA: **ROZO 5830**

**Dr. Rubén Amador Rojo Gál.**  
Médico Cirujano  
T.P. 91-12135  
U. SANTANDER-U NACIONAL

Yopal, 24 de octubre de 2016



SEÑORES:  
INPEC  
YOPAL - CASANARE

Motivo: Programación citas Medicina Interna

Me permito adjuntar la relación de pacientes para consulta del día 26 de octubre de 2016. Con el doctor DAVID CORREA.

A continuación envío relación.

PERSONAL INPEC					
ITEM	FECHA	HORA	DOCUMENTO	PACIENTE	ESPECIALIDAD
1	26-10-2016	02:00 pm	17306662	Carlos Omar Camelo	Medicina Interna
2	26-10-2016	02:15 pm	1065608901	Rafael Acosta	Medicina Interna
3	26-10-2016	02:30 pm	74751161	Julio Botia Acosta	Medicina Interna
4	26-10-2016	02:45 pm	2867743	Luis Francisco Rueda	Medicina Interna
5	26-10-2016	03:00 pm	1118121754	Marcos Ruperto Camargo	Medicina Interna

Yurley Gutiérrez

ADMINISION CONSULTA EXTERNA

EVOLUCION MEDICA

(S) fiduconsorcio

Nº Historia Clínica

17306662

FECHA DE NACIMIENTO

080253

PRIMER APELLIDO

CAMELO

SEGUNDO APELLIDO

CARLOS

NOMBRES

OMAR

SEXO

F

M

EDAD

AÑOS

MESES

DIAS

SERVICIO

PATIO

TD

07

53 A 6 M Medico

6 TD 4224

FECHA Y HORA

OBSERVACIONES

NOMBRES COMPLETOS (LEGIBLES) Y FIRMA DEL MEDICO

1 08

5º DIA DILLOMIENTO Y DE ENFERMEDAD

16

Afebril Hidratado conciente sin signos de insuficiencia Respiratoria

08 50 am

Lesiones dermaticas maduras NO hay eritema ni cicatrices circunscrito en cara todo el Torax y el abdomen.

VARICELA ZOSTER

No zp.

Reposo Hidratacion Aillamiento.

*[Signature]*  
T.D. 4224.

PATRIMONIO AUTONOMO FONDO NACIONAL DE SALUD



AUTORIZACION DE SERVICIO

CFSU ENFERMEDAD\_GENERAL

CFSU154734

CFSU Relacionado CFSU154734

Fecha Autorización  
DD 25 MM 10 AA 2016 Hora 08:52

Documento: 0017326982 Afiliado: CARLOS OMAR CAMELO Dir.: EPC YOPAL  
 Fecha Nacimiento: 05/02/1963  
 Origen: ENFERMEDAD\_GENERAL Edad: 03 Sexo: M  
 Departamento / Municipio: INPEC - CASANARE

Esta autorización es parte sustancial y soporte obligatorio para el proceso de la auditoría médica de los servicios de salud en P.A. CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2015, de cualquier forma todos los servicios de salud prestados a los usuarios de P.A. CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2015 están SUJETOS al proceso de auditoría previo al pago. SE GENERA AUTORIZACION SUJETO A AUDITORIA MEDICA

Código	Descripción Servicio	Especialidad	Cantidad	Valor
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	MEDICINA INTERNA	1	****
Valor Copago	EXENTO DE PAGO	Recauda: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2015	Topo Copago Per	0
Ubicación	OTRA	Cama:	Topo Copago	0

lpa Que Solicita El Servicio: [NIT.] 890685235 [Nombre] CLINICA MEDICENTER

lpa Prestadora del servicio: [NIT.] 890685235 [Nombre] CLINICA MEDICENTER

Numero De Solicitud Origen: Fecha Solicitud: 24/10/2016 00:00:00

Dirección: YOPAL | YOPAL

Diagnóstico: I10

\*\*\* Importante: Esta orden es válida por 60 Días a partir de la fecha de autorización.

INFORMACION DE LA PERSONA DE LA IPS RECEPTORA QUE ACEPTA RECIBIR AL PACIENTE

Nombre de quien acepta la remisión: Teléfono:

Cargo O Actividad: Teléfono Celular:

Tipo Recepción de la solicitud: Fecha de Recepción de la Solicitud:

Auditor 0327 Millenium

Firma y Cédula Usuario

C AGENTE CENTRO DE CONTACTOS

Datos Funcionario Autorizador

Teléfono:

874

EVOLUCION MEDICA

(\*) fiduconsorcio

Nº Historia Clínica	FECHA DE NACIMIENTO	CEDULA
17306662	08 02 53	

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
CAMELO	CARDOS	OMAR

SEXO	F	M	EDAD	AÑOS	MESES	DIAS	SERVICIO	PATIO	TD
		♂	63	3			Médico	UTE	2221

jueves  
 7/10/16  
 01:10 pm  
 OBSERVACIONES  
 70 DTS  
 AISLAMIENTO  
 VARICELA SECUNDO  
 2p Fe # 300mg #10

NOMBRES COMPLETOS (LEGIBLES) Y FIRMA DEL MEDICO  
 ROTO 5830

Oct 11/16  
 Control TA x tufamun

Paciente a control adulto 63 años actualizante  
 anamnesis refiere que toma medicamentos  
 con regularidad está participando en las  
 actividades de ESTOS de vida saludable  
 con estudiantes con aparato no tiene  
 no toma este en dieta hiposódica  
 al examen físico: TA 120/68 FC 74  
 FR 18 x' SatO2 99% peso: 99 F1 talla 165 cm  
 Hombres/mujeres normales Normocefalo  
 glosado blando depresible, plan  
 S/S lab, control. Se refuerza:  
 heparina tab x 150ug c/dia  
 Apo x 100 mg c/dia  
 Ec-2 x 25mg c/dia  
 Quepuro 1 x 20mg/dia  
 control 1 mes - Signos alvino



J. Patino

EVOLUCION MEDICA									
fiduconsorcio			Nº Historia Clínica			FECHA DE NACIMIENTO			
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRES			
SEXO	F	M	EDAD	AÑOS	MESES	DIAS	SERVICIO	PATIO	TD
		0		53	5	M	Médico	UTE	1224
FECHA Y HORA	OBSERVACIONES							NOMBRES COMPLETOS (LEGIBLES) Y FIRMA DEL MEDICO	
Vueves	63 años Hipertenso en tratamiento.								
28/07/16	aparición de lesiones dermaticas papulas pustulas vesiculas cabeza cara brazos Abdo men y torax. Tuvo fiebre 2 dias. Habia 2 internos aislados en las celdas del patio (UTE)								
08:30 am									
	Conciente afebril 99 Kg 165 cm TC 80' FR 1A'								
	Pustulas Papulas Intema piel. Dermatomacion en pabellones auriculares.								
	VARICELA ZOSTER TROLADA HIPERTENSION CON.								
								2040 5830	
								01 12135	



*Juzgado de Ejecución de Penas  
y Medidas de Seguridad en Descongestión*

Yopal, Once (11) de Agosto de dos mil catorce (2014)

Oficio Penal: 4862

Señor Director  
**ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO**  
La Ciudad

RADICADO INTERNO	85 001 31 87751 2013 00629
RADICADO ÚNICO	85 001 61 05473 2011 80076
SENTENCIADO	<b>CARLOS OMAR CAMELO</b>
DELITO	ACCESO CARNAL ABUSIVO CON MENOR DE 14 AÑOS
PENA	288 MESES DE PRISION
SITUACION ACTUAL	EPC YOPAL - CASANARE

En cumplimiento a auto de fecha 08 de Agosto del año en curso, este Despacho se dispone requerirlo, para que en el marco de sus competencias, puntualmente las relacionadas en el Título IX de la Ley 65 de 1993 con carácter PRIORITARIO, evalúe y adopte los correctivos para que el servicio de sanidad se preste al sentenciado de la referencia de manera adecuada, o que en su defecto se estudie el traslado en los términos del numeral 1° del artículo 75 ibidem.

Por otra parte, acogiendo los criterios médicos de la perito legista en concordancia con el artículo 68 del C.P., a criterio del médico tratante se señale por parte del INPEC el centro hospitalario donde el sentenciado deba continuar cumpliendo la pena impuesta y a su vez se le suministre la atención adecuada con el pleno respeto por los derechos fundamentales, dado el estado de salud probado en el que se encuentra.

Atentamente,

  
**YUMNILE CERÓN PATIÑO**  
Secretaria

21 AGO 2014



EVOLUCION MEDICA

(-) fiducioso

Nº Historia Clínica

cc 17306662

FECHA DE NACIMIENTO

080253

PRIMER APELLIDO

CAMELO

SEGUNDO APELLIDO

CARLOS

NOMBRES

OMAR

SEXO

F

M

EDAD

AÑOS

MESES

DIAS

SERVICIO

PATIO

TD

0

63

Medico

6

4224

FECHA Y HORA

OBSERVACIONES

NOMBRES COMPLETOS (LEGIBLES) Y FIRMA DEL MEDICO

Martes 160816

DIA 20 AISLAMIENTO

0455 pm.

Se siente bien. Duermey come bien. No fiebre. No enfermedad pulmonar. Diuresis + Lesiones Jermicas secas planas. Tiene muchas cicatrices. Piel reseca.

20° DIA AISLAMIENTO

Varicela Zoster

Carlos Omar Camelo T.D. 4224

Roto 5830

Jueves 220816

DIA 26. ASINTOMATICO. Piel sana. Fin de la Enfermedad Varicela Z

SALIDO

Roto 5830

Dr. Rafael Romero Ros Gil  
Médico Cirujano  
TPUT-12135  
U. BANTANJER-U NACIONAL



66

# La sa Maritana

Clinica de medicina especializada  
MIT. 900.317.824-9

Carrera 19A No. 14 - 79 Barrio Ford  
Tel. 280 81 96 - Sincelajo - Sucre

## EVOLUCION

No. Sisben	17506662	
No. de Historia		
1er. Apellido	Correlo	2do. Apellido (p. de Colada)
Nombre	Carla Duque	
Servicio	Sala	Cama No.

FECHA	HORA	CADA NOTA DEBERA IR FIRMADA AL PIE POR EL MEDICO
5 Dic 11		<p>Paciente con Emergencia Hipertensiva            Con tratamiento por respuesta            Se le realiza aplicación de Cospropil            50mg Sublingual.</p> <p>AD: HTA.            Diagn: (-)            RA: Fx Perna - Osteosintesis</p> <p>Exame Físico            TA: 180/110 FC = 76x RA = 16x1            Pulmones claros y ventilados            RCS Rítmicos y sin ruidos.            Abdomen blando degradable sin ruidos</p> <p>Dr: 1) Emergencia Hipertensiva            2) HTA.</p> <p>Plan: 1) Cospropil 50mg Sublingual ahora            2) Losartan 50mg v.o C/12h.            3) Acido Acetil Salicilico 100mg v.o            4) Hidroclorotiazida 25mg            5) EKG. Rx TARS            6) Hemograma - BUN - Creatinina</p>

Winston Peralta Peralta  
 Médico Interno  
 R. Peralta

REGISTRO DE TOMA DE TENSION ARTERIAL AFINAMIENTO

NOMBRE Y APELLIDOS: Carlos Omar Comelo TD: 4224

DX: \_\_\_\_\_ PATIO: 6

FECHA	SENTADO	ACOSTADO	PIE	NOMBRE AUXILIAR
06-01-12	138/90 mmHg	145/94 mmHg	131/79 mmHg	Belca C.
7-01-12	170/100 mmHg	160/110 mmHg	165/100 mmHg	AUGIE B
8-01-12	140/100 mmHg	135/90 mmHg	130/80 mmHg	PODA S
9-01-12	120/90 mmHg	140/100 mmHg	135/80 mmHg	PODA S
10-01-12	130/90 mmHg	170/90 mmHg	135/70 mmHg	Belca C.
11-01-12	150/100 mmHg	145/95 mmHg	140/80 mmHg	AUGIE B
12-01-12	140/80 mmHg	130/70 mmHg	130/80 mmHg	LUZ DARY

FIRMA DEL INTERNO: Carlos Omar Comelo



Calle 9 24-37 Yopal Casanare - Tel 098-6324300 Fax 098-6324908.

### RESULTADO DE LABORATORIO CLINICO

NOMBRES Y APELLIDOS: CARLOS OMAR CAMELO

EDAD: 58

DOCUMENTO: C.C 17308662

NUMERO INTERNO: **L-2010118088**

TD 4224  
P: 6

CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS  
ESPECIALISTAS

EXAMEN: 19140 ANTIGENO ESPECIFICO PARA CANCER DE PROSTATA

BACTERIOLOGO(A): CASTELLANOS FORERO LUZ DARY

FECHA RESULTADO: 15/11/2011 02:19:23 p.m.

PRUEBA  
RESULTADO  
OBSERVACIONES

RESULTADO  
0.64

MEDIDA  
ng/mL

REFERENCIA  
Sexo: Ambos Entre .00 3.00

HOSPITAL YOPAL  
LABORATORIO CLINICO  
*[Signature]*  
Vo.Bo  
Reg 175-2005

Bacteriologa(o):

CASTELLANOS FORERO LUZ DARY  
Registro No: 175/22-04-2005



Tel. 6343079 - 3532930027  
 Yopal - Casanare  
 N.I.T. 33.480.614-0 Régimen Simplificado  
 DRA Jeimy G. Lizarazo Q. Registro No. 3011/2403/2009

TD=4224  
 P=6

OPTOMETRIA

FECHA DE EXAMEN: 11/04/12 No. 17.306.662  
 NOMBRES: Amelo Carlos Amer  
 FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ EDAD: 57 SEXO: M

ANTECEDENTES: Negativos  
 USUARIO DE ANTEOJOS: SI \_\_\_\_\_ NO  PERMANENTE \_\_\_\_\_ OCASIONAL \_\_\_\_\_ SOLO VP: \_\_\_\_\_  
 LTIMO CONTROL VISUAL: 5 años

ANAMNESIS Disminucion en VL

AGUDEZA VISUAL

SIN CORRECCION		CON CORRECCION	
VL. OD: <u>6/30</u>	VP. OD: <u>2m</u>	VL. OD: <u>4</u>	VP. OD: <u>4</u>
OI: <u>20/30</u>	OI: <u>2m</u>	OI: <u>4</u>	OI: <u>4</u>

MOTILIDAD OCULAR  
 COVER TEST: LEJOS:  33 CMS  20 CMS PPC: 10cm

EXAMEN EXTERNO

OD: <u>normal</u>	OI: <u>normal</u>
-------------------	-------------------

OFTALMOSCOPIA

OD: <u>normal</u>	OI: <u>normal</u>
-------------------	-------------------

RX FINAL

OD: <u>+1.00</u>	AV <u>34</u> ADD: <u>1.75</u> AV <u>20</u> DP: _____
OI: <u>+1.00</u>	AV <u>34</u> ADD: <u>1.75</u> AV <u>20</u> DP: _____

DIAGNOSTICO PRESBITA - HIPERMETROPIA  
 CONDUCTA: Se da R para OP

Firma y Sello  
 OPTOMETRA

Firma  
 PACIENTE

PRIMER APELLIDO: **Camelo** SEGUNDO APELLIDO: **Carlos Omar** NOMBRE (S): **Carlos Omar**

SEXO	FEMENINO	MASCULINO	EDAD	AÑOS	MESES	DIAS	SERVICIO	RATIO	TD
------	----------	-----------	------	------	-------	------	----------	-------	----

FECHA Y HORA	OBSERVACIONES DE ENFERMERIA	NOMBRES COMPLETOS (LEGIBLES) Y FIRMA DEL ALUMNO DE ENFERMERIA
11-01-13	<p>Paciente 59 años existe con DTA. refiere DEG aparente. conciente, alerta, hidratado. TA: 170/100 FC: 102x PR: 20x "hoy no ha tomado medicinas" IDx: HTA.</p> <p>Plan: ✓ educación hábitos saludables ✓ Se transcribe fórmula de medicamento</p> <p>① Verapamilox 80 mg 1 tab c/12hs ② Hidroclorotiazida x 25 mg/día ③ ADA x 100mg 1 tab/día ④ Lovastatina 20mg/día. control 1 mes</p> <p>Se realiza intercambio médico orden Wordil sublingual. control fórmula.</p>	
01/02/13 3:40	<p>MC: cont de PUP "HTA" 86/06/13</p> <p>edad: 49 años</p> <p>Talla: 1.70 cm</p> <p>Peso: 88,2 Kg</p> <p>paciente conciente, orientado, pre-turba mano se toma en D.</p> <p>TA: 174/102 FC: 92x' FR: 20x' SpO2: 95%</p> <p>IDx: HTA No controlado</p> <p>Plan: Verapamilox x 80 mg bmar c/12 horas. Furosemida x 40mg bmar 1/día Cefprozil x 600 mg bmar 1/día Acol x 100 mg bmar 1/día control</p>	



PAG. 1

FORMULACION

CONSULTA EXTERNA

Imprime: JDDD 20161220 16:37

FOLIO 005

Fecha: Dic. 20/2016 Hora: 16:09 Regimen: OTRO TIPO Fact: 000000 HAB  
 Nombre: CANELO CARLOS OMAR CC 17,306,662 Grp sang= Rh=  
 Edad: A063 P.Nac:1953/02/08 Sexo: Masc E.Civil: CASADO Dir: CENTRO PENITENCIARIO INPEC YOPAL  
 Entidad: CONSORCIO FONDO ATENCION SALUD OCUPAC: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION  
 Tipo Afiliacion: SIN DETERMINAR Acompañante:

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
Farmacia	POCOSCA037011 AMLODIPINO TABLETAS 5 MG <u>ADMINISTRAR 5 Miligramos CADA 12 HORAS ORAL</u>	1.0
Farmacia	POCONCIO21161 LOSARTAN TABLETAS 50MG <u>ADMINISTRAR 50 Miligramos CADA 8 HORAS ORAL</u>	1.0
Farmacia	NPCCARD0001032 ACIDO ACETILSALICILICO (CARDIOPIRINA) TAB 100 MG <u>ADMINISTRAR 100 Miligramos CADA 1 DIA ORAL</u>	1.0
<u>DIAS DE TRATAMIENTO: 30</u>		

Dx/ I10X



NRO FORMULA 2016122016091662

DR. Jaidi Cardenas D.  
Especialista  
Cardiologa Internista  
Reg 5226864  
CARDIOLOGIA

CARDENAS DUARTE JEIDI

Id: 52,268,641 REG:52268641

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil: SIN DETERMINAR



INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS - INEGI  
 MONITOR DEL SISTEMA NACIONAL DE REGISTRO  
 ESTADO  
 CODIGO DE BARRAS

12  
107

CUBA: YOPAL		FECHA: 08:20	FECHA: 16 Dic 2016
PACIENTE: CAPELO		CARLOS OJAR	
PREVIA ASESADO	REGISTRO ASESADO	NOMBRE	
SEXO:	EDAD:	RESIDENCIA:	PROFESION CLASICA:
SERVICIO MEDICO			
ESTADO CIVIL			
DESCRIPCION DIAGNOSTICA			
TRATAMIENTO SEGUIDO			
CAUSA DE LA ENFERMEDAD			
RESPUESTA DEL CENTRO ASISTENCIAL			
MUNICIPIO DEL MEDICO QUE ATIENDE		PRESTO	
Dr. Robert... ... ...		DOZO 5830	

RESERVA DE LESIONES  
 CUTANEAS - DERMATOLOGIA

CLINICA CASAVARE

Dr. Robert...  
 ...  
 ...  
 ...



INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO - INPEC  
 NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO CARCELARIO  
 SALUD  
 HOJA DE REMISION MEDICA

CIUDAD: <b>Yopal</b>		HORA: <b>08:00</b>	FECHA: <b>29-11-16</b>
PACIENTE: <b>Camelo Carlos Omar</b>			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
EDAD:	SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	RESERVA:	ISTORIA CLINICA:
SIGNOS VITALES			
EXAMEN FISICO			
EXAMEN DIAGNOSTICO			
TRATAMIENTO SEGUIDO			
CAUSA DE LA REMISION: <b>Cardiología</b>			
RESPUESTA DEL CENTRO AMBIENCIAL: <b>clinica Casandari</b>			
NOMBRE DEL MEDICO QUE REMITE: <b>Dr. Rafael Rueda Rios</b>		FIRMA: <b>ROZO 5830</b>	

**Dr. Rafael Rueda Rios**  
 Médico Cirujano  
 U. SANTANDERU CLINICA CORP. HUMANITARIA

CODIGO IN  
 CP 11-101



**Clínica  
Casanare**

NT: 891.855.847 - 3

Yopal 22 de Noviembre de 2016

Señores:

**INPEC**

La Ciudad

Apreciados señores:

Mediante la presente me permito dar respuesta de la fecha y hora de las citas asignadas para las diferentes especialidades, a continuación relaciono los datos de los pacientes.

NOMBRE DEL PACIENTE	IDENTIFICACION	ESPECIALIDAD	ASIGNACION	
JOSE FILIGRANA SERRATO	16647941	CONSULTA CARDIOLOGIA	29-nov	07:00 a.m.
JOSE LUIS ARBOLEDA CANO	15529109	CONSULTA CARDIOLOGIA	29-nov	07:20 a.m.
JHON EVERT MENDEZ	79831025	CONSULTA CARDIOLOGIA	29-nov	07:40 a.m.
CARLOS OMAR CAMELO	17306662	CONSULTA CARDIOLOGIA	29-nov	08:00 a.m.
CRISTO GUALTEROS MACIAS	1179764	CONSULTA CARDIOLOGIA	29-nov	02:00 p.m.
ASMED ARIAS GUALTEROS	86068039	MAPA 24 HORAS	28-nov	06:20 p.m.

Cordialmente,

**YEILA PAOLA RINALDI**  
**COORDINADORA DE CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS**  
**SOCIEDAD CLINICA CASANARE**



HISTORIA CLINICA

Imprime:DFRL 161129 08:42

Nombre: CAMELO CARLOS OMAR CC 17,306,662

Fecha Ingreso: Nov. 29/2016 Hora: 08:33 Fecha de egreso: Nov. 29/2016 Hora: 08:40 Grp Sang= Rh=  
Edad: A063 F.Nac: 1953/02/08 Sexo: Masc E.Civil: CASADO Dir: CENTRO PENITENCIARIO INPEC YOPAL  
Telefono: 3108556587 Tipo Afiliacion: SIN DETERMINAR compañante:  
Entidad: CONSORCIO FONDO ATENCION SALUD OCUPAC: PERSONAS QUE NO HAN

**CONSULTA EXTERNA**

**Folio: 003**

**PROCEDENCIA :**  
YOPAL

**MOTIVO DE CONSULTA:**  
CONTROL HTA

**ENFERMEDAD ACTUAL :**  
PACIENTE 63 Años

ENVIADO A VALORACION HPOR HTA

EN TTO MEDICO CON LOSARTAN 50 X 2 ASA 100 X 1 HCTZ 25 X 1

NIEGA DOLOR TORACICO, EDEMA DE M. INFERIORES, DISNEA O DPN, NO SIGNOS DE FALLA

AL EXAMEN FISICO CON TA DE 150 / 80

OBESO

RSRSCS SIN AGREGADOS

SE CONSIDERA HTA NO CONTROLADA SE CONSIDERA AJUSTAR TTO CON LOSARTAN 50 X 3 DE ACUERDO A EVOLUCION DE CIFRAS DE TA ALMENTAR A 100 X 2

SE SOLICITA ECO TT Y CONTROL 1 MES CON RESULTADOS

**ANTECEDENTES**

**ALERGICOS:**  
NO REFIERE

**DIAGNOSTICO :**  
I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

**ANALISIS**

TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD : NO APLICA

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

ATENDIDO POR: RECIO LOPEZ DIEGO FERNANDO Reg. 79443029

*Diego Fernando Recio Lopez*  
RECIO LOPEZ DIEGO FERNANDO  
MEDICINA INTERNA  
CARTERA CLODIA

CIERRE HISTORIA CLINICA RECIO LOPEZ DIEGO FERNANDO NOV 29/2016  
ESTADO SALIDA : VIVO (a)

ATENDIDO POR: RECIO LOPEZ DIEGO FERNANDO Reg. 79443029

Nov. 29/2016 08:33 evoluciona RECIO LOPEZ DIEGO FERNANDO CARDIOLOGIA id: 79,443,029



INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO - INPEC  
 NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO CARCELARIO  
 SALUD  
 HOJA DE REMISION MEDICA

95/

Ciudad: **Yopal** Hora: **14:00** Fecha: **18 Nov 2016**

Paciente: **CAHELO CARLOS OMAR**

Primer apellido: **CAHELO** Segundo apellido: **OMAR** Nombre: **CARLOS**

Edad:  M  F Historia clinica No

Signos vitales

Examen fisico

Impresion diagnostica

Tratamiento seguido

Causa de la remision: **DERMATOLOGIA**

Respuesta del centro asistencial: **CLINICA CASANARE**

Nombre del medico que remite: **Dr. Rafael Humberto Razo Gil**  Firma: **Razo 5830**

ORIGINAL: HISTORIA CLINICA U. SANTANDER NACIONAL CODIGO: CP 11-41-07

Laboratorio Clinico e Inmunologico SAS  
Calle 26G # 85B-89 Barrio Santa Cecilia  
Tel: (1)-8052146



23

Nombre: CARLOS OMAR CAMELO  
Documento: 17306662  
Doctor: NA  
Empresa: FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS  
Direccion: EPC YOPAL  
Patio: patio 6

T.D. 4229  
Edad/Sexo: 63 / M  
Fecha Ingreso: 2016-10-15 09:21:24  
Fecha Impresión: 2016-10-19 15:34:23  
Fecha 1ra. Impresión: 2016-10-19 15:34:23

ANALITO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
INMUNOLOGIA VIH Ag/Ab Detección de Ant. VIH1 y VIH2	NO REACTIVO ✓		
	B		NO REACTIVO REACTIVO

Técnica: Ensayo

Dr. Rafael Humberto Rojas Gil  
Médico Clínico  
LP 01-12135  
U. SANTANDER-U NACIONAL

201016

DyB.

DIANA GALLESTEROS CASTILLO  
Tecnóloga  
Registro: 2009

70 4224 P 07L

Laboratorio Clinico e Inmunologico SAS  
Calle 26G # 85B-89 Barrio Santa Cecilia  
Tel: (1)-8052146



210  
94

Nombre: CARLOS OMAR CAMELO  
Documento: 17306662  
Doctor: NA  
Empresa: FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS  
Direccion: EPC YOPAL  
Patio: patio 6

T.D. 4229  
Edad/Sexo: 63 / M  
Fecha Ingreso: 2016-10-15 09:21:24  
Fecha Impresión: 2016-10-19 15:34:23  
Fecha 1ra. Impresión: 2016-10-19 15:34:23

ANALITO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA Creatinina	1.16	mg/dL	Hombres: 0.7 - 1.4 mg/dL Mujeres: 0.6 - 1.1 mg/dL
Colesterol Total	211.6 ALTO	mg/dl	Optimo :Hasta 200 mg/dl Moderado :200 - 239 mg/dl Elevado :>240 mg/dl <b>+ 11.6 mg</b>
Triglicéridos	235.1 ALTOS	mg/dl	Optimo : < 150 mg/dl Normal Limitiforme : Hasta 200 mg/dl <b>+ 85.1 mg</b>
HDL - Colesterol de Alta Densidad	40.2	mg/dl	Riesgo Favorable: Hasta 35 mg/dl Normal : 40 - 59 mg/dl
Colesterol de Baja Densidad-LDL	124.4	mg/dl	150
Fracción VLDL	47.0		
Índice Arterial	5.3		<5.0
Glicemia	81.1	mg/dl	Niños y Adultos : 60-99 mg/dl

Dr. Rafael Humberto Rizo Gál  
Médico Clínico  
EP 01-42135  
U. SANTANDERU NACIONAL

20.10.16

DyB  
DARINA BALLESTEROS CARRILLO  
Bacteriología  
Registro: 0569

Laboratorio Clinico e Inmunologico SAS  
 Calle 26G # 85B-89 Barrio Santa Cecilia  
 Tel: (1)-8052146



92

Nombre: CARLOS OMAR CAMELO ✓  
 Documento: 17306662  
 Doctor: NA ✓  
 Empresa: FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS  
 Direccion: EPC YOPAL  
 Patio: patio 6

T.D. 4229  
 Edad/Sexo: 63 / M  
 Fecha Ingreso: 2016-10-15 09:21:24  
 Fecha Impresión: 2016-10-19 15:34:23  
 Fecha 1ra. Impresión: 2016-10-19 15:34:23

ANALITO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
<b>HEMATOLOGIA</b>				
<b>HEMOGRAMA</b>				
Leucocitos (Leu)	7.9 ✓	$10^3/mm^3$	5.2 -	12.4
Eritrocitos (Eri)	4.87 ✓	$10^6/mm^3$	4.2 -	6.1
Hemoglobina (Hb)	15.0 ✓	g/dl	12.0 -	18.0
Hematocrito (Hct)	45.5 ✓	%	37.0 -	52.0
Recuento de Plaquetas (Pit)	235 ✓	$10^3/mm^3$	150 -	450
Volumen Corpuscular Medio (VCM)	94 ✓	fL	80 -	99
Concentración Media de HB (HCM)	30.8 ✓	pg	27.0 -	31.0
Concentración Media HB	32.9 ✓	g/dl	33.0 -	37.0
Indice Distribución Eritrocit-IDE	14.5 ✓	%	11.5 -	14.5
Volumen Medio Plaquetario (VPM)	8.6 ✓	fL	7.0 -	11.1
<b>DIFERENCIAL</b>				
% Linfocitos	37.3 ✓	%	19.0 -	48.0
% Monocitos	5.6 ✓	%	3.4 -	9.0
% Neutrofilos	52.4 O.K.	%	40.0 -	74.0
% Eosofilos	4.1 ✓	%	0.0 -	7.0
% Basofilos	0.6 ✓	%	0.0 -	1.5
# Linfocitos	2.96 ✓	$10^3/mm^3$	0.9 -	5.2
# Monocitos	0.44 ✓	$10^3/mm^3$	0.16 -	1.0
# Neutrofilos	4.16 ✓	$10^3/mm^3$	1.9 -	8.0
# Eosofilos	0.33 ✓	$10^3/uL$	0.0 -	0.8
# Basofilos	0.05 ✓	$10^3/uL$	0.0 -	0.2
MORFOLOGIA GLOBULOS BLANCOS				
MORFOLOGIA PLAQUETAS				

Normal.

Dr. Rafael Humberto Bero Gil  
 Médico Cirujano  
 T.P. 01-12135  
 U. SANTANDER-U NACIONAL

201016

Laboratorio Clínico e Inmunológico SAS  
 Calle 26G # 85B-89 Barrio Santa Cecilia  
 Tel: (1)-8052146



91

Nombre: CARLOS OMAR CAMELO  
 Documento: 17306662  
 Doctor: NA  
 Empresa: FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS  
 Dirección: EPC YOPAL  
 Pato: patio 6

T.D. 4229  
 Edad/Sexo: 63 / M  
 Fecha Ingreso: 2016-10-15 09:21:24  
 Fecha Impresión: 2016-10-19 15:34:23  
 Fecha 1ra. Impresión: 2016-10-19 15:34:23

ANALITO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
<b>MICROSCOPIA</b>			
<b>UROANALISIS</b>			
<b>ANALISIS FISICO QUIMICO</b>			
Color	AMARILLO		
Aspecto	LIGERAMENTE TURBIO		
Densidad	1.015		
pH	5.0		
Proteínas	NEGATIVO		
Glucosa	NORMAL		
Cetonas	NEGATIVO		
Urobilinógeno	NORMAL		
Bilirrubina	NEGATIVO		
Sangre	NEGATIVO		
Nitritos	NEGATIVO		
Esterasa de Leucocitos	NEGATIVO		
Acido ascorbico	NEGATIVO		
<b>ANALISIS MICROSCOPICO</b>			
Leucocitos	2 - 3 XC AP		
Bacterias	++		

xCAP: Por Campo 40X Alto Poder  
 TC: Toda la Cámara  
 xCBP: Por Campo 10X Bajo Poder

Normal

Dr. Rafael Humberto Rojas Gil  
 Médico Clínico  
 T.P 01-12135  
 U. SANTANDER-U NACIONAL

*[Handwritten Signature]*  
 DIRECTOR GENERAL PLAZA DE INVESTIGACIONES  
 MEDICINA  
 01000

201016

# LABORATORIO CLINICO SAS

Sede Principal:  
Calle 26G # 85B-89 Barrio Santa Cecilia  
Tél: (1)-8052146  
BOGOTA D.C.

90  
136000325



Nombre : CARLOS OMAR CAMELO ✓  
Documento : 17306662 ✓  
Doctor : NA  
Empresa : FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PR  
Dirección : EPC YOPAL  
Patio : patio 6

TD : 4229  
Edad/Sexo : 63 / M  
Fecha Ingreso : 2016-10-15 09:21:24  
Fecha Impresión : 2016-10-27 17:33:01  
Fecha 1ra. Impresión :

B

## ANALISIS

II INOLOGIA RESULTADO UNIDADES VALORES DE REFERENCIA

Antígeno Especifico de Prostata (PSA) TOTAL

1.27 ✓ VN  
normal

VALOR DE REFERENCIA:  
36 - 45 años : 0.5 - 1.3 ng/ml  
>45 - 55 años : 0.6 - 2.1 ng/ml  
>55 - 65 años : 0.7 - 3.2 ng/ml  
>65 - 81 años : 1.3 - 6.4 ng/ml

✓ 12  
3.2  
ng

Dr. Rafael Humberto Rojas Gil  
Médico Cirujano  
E.O. 06-12135  
U. SANABERDE-UN NACIONAL

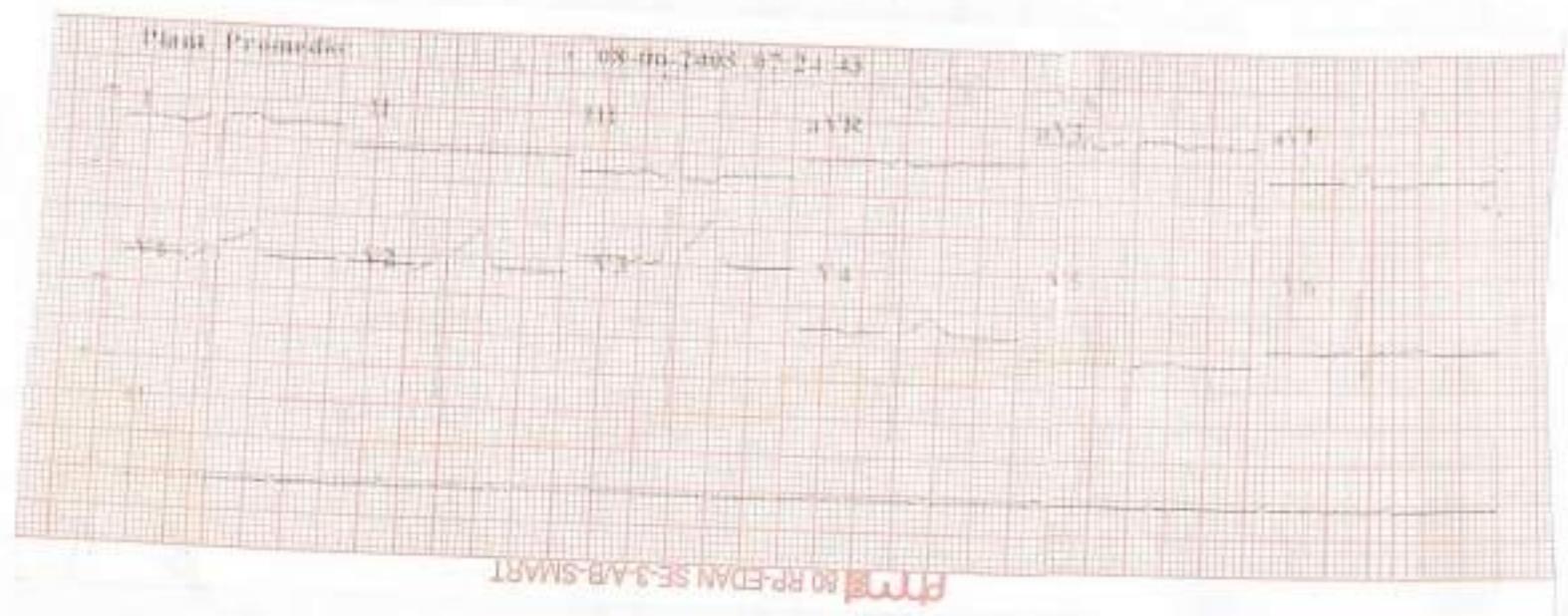
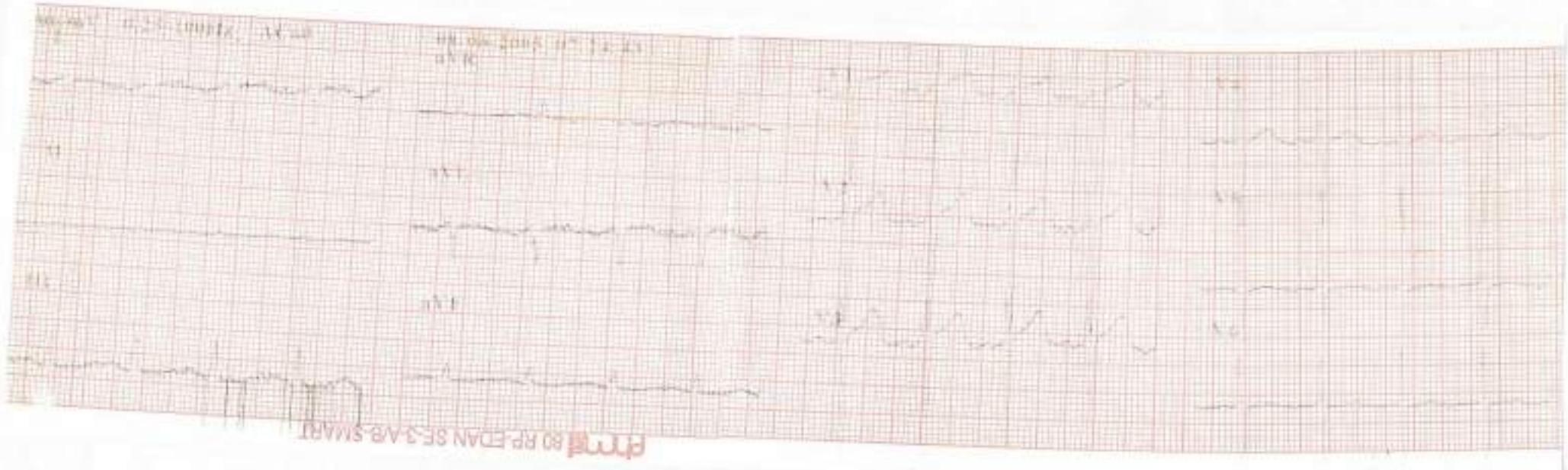
281016

D43

DIANA SALCEDO CANTILLO  
Bacteriología  
Bogotá, 2016

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

58



Carlos Oscar Camelo  
 CC: 17306662  
 Oct 31/16

TA 109/98 FC 102 Sat 99  
 edad. 63

(\*) RIVERA BORTO

EVOLUCION MEDICA

IMP HISTORIA CLINICA

17306662

FECHA DE NACIMIENTO

08-02-1953

PRIMER APELLIDO: Camelo  
SEGUNDO APELLIDO: Corbes  
NOMBRES: Owsen

SEXO

F

EDAD

64

AÑOS

MESES

DIAS

SERVICIO

PATIO

6

TU

4224

FECHA Y HORA

16/01/17

OBSERVACIONES

NOMBRES COMPLETOS (LEGIBLES)  
FIRMA DEL MEDICO

No HC = control, Hora + Ref.  
 control, adulto 64 años, acudir a  
 af examen físico mente orientado  
 TA 132/64 FC 76  
 18 Sat 99% peso 102 talla  
 165. plan: se reprograma x 1 mes.  
 Loson lab x 50mg c/8h  
 Amlodipino tab x 5mg c/12h  
 Aza x 1000 mg / día  
 Act 25mg / día

*[Signature]*  
 ANTRADE  
 C/ve. No. 10201

25-01-17

control HTA - ref  
 paciente que acude a control de  
 hipertensión. Se programan signos vitales  
 T/A: 123-99 FC: 80-90 sat 97% FR: 20  
 seropositiva: 1000mg 50mg c/8h  
 Amlodipino tab x 5mg c/12h  
 Aza 1000 mg día - Harobut rota 200  
 25mg día. se baso peso: 106kg -  
 talla: 167 cm. control mes

14-06-17

control HTA - ref  
 paciente que acude a control de HTA  
 Se programan SV T/A: 124-73 FC: 80 FR: 20  
 T: 36 100kg 167cms. quin tomg  
 1000mg 50mg c/8h - Amlodipino 5mg  
 c/12h - Aza 1000 mg día - Harobut rota 200  
 25mg día - control en un mes seropositiva  
 mto

# LABORATORIO CLINICO SAS

Sede Principal:  
Calle 26G # 85B-89 Barrio Santa Cecilia  
Tel: (1)-8052146  
BOGOTA D.C.



136000915

Nombre : CARLOS OMAR CAMELO ✓  
Documento : 17306882 ✓  
Doctor : RAFAEL HUMBERTO ROZO MG ✓  
Empresa : FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PR  
Dirección : EPC YOPAL  
Patio : 6

TD : 4224  
Edad/Sexo : 64 / M  
Fecha Ingreso : 2017-02-22 09:02:25  
Fecha Impresión : 2017-03-02 15:25:12  
Fecha fra. Impresión :

## ANALISIS

### COAGULACION

RESULTADO UNIDADES VALORES DE REFERENCIA

Tiempo de Tromboplastina Parcial

27.8 ✓ Seg

Control Diario

34.2 ✓ Seg

normal

070317

 Dr. Rafael Humberto Rozo MG  
Médico Cirujano  
T.P. 01-12133  
U. SANTIANDERU NACIONAL

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico."



HISTORIA CLINICA

Imprime:LPQJ 151118 14:43

Nombre: CAMELO

CARLOS OMAR CC

17,306,662

CIERRE HISTORIA CLINICA QUIROGA JIMENEZ LUCERO DEL PIL NOV 18/2016  
ESTADO SALIDA : VIVO (a)

ATENDIDO POR: QUIROGA JIMENEZ LUCERO DEL PIL Reg. 6810118-10

Nov. 18/2016 14:32 **evoluciono QUIROGA JIMENEZ LUCERO DEL PIL DERMATOLOGIA id:1098,627,060**

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
farmacia	POJ02AK002011 KETOCONAZOL TABLETA 200 MG <b>ADMINISTRAR 1 Tableta CADA 1 DIA ORAL</b> <b>TOMAR 1 TABLETA DIARIA POR 7 DIAS</b>	7.0
Ordenes Medicas	863105 RESECCION LESION CUTANEAS POR CAUTERIZACION_FULGURACION_CRIOTERAP ARE ESP>10 LES <b>CRIOterapia QUERATOSIS ACTINICAS - PROGRAMAR CON DR. OJEDA</b>	1.0
	Dx/ L219 L570	

QUIROGA JIMENEZ LUCERO DEL PIL Id:1098,627,060 REG:6810118-10 DERMATOLOGIA

FORMULA VALIDA POR 72 HORAS

Tipo Afil: SIN DETERMINAR

N° Ingreso:	Fecha Ingreso:	No Documento
1129781	20/02/2017 06:47	17306662
Paciente:	CARLOS OMAR CAMELO	
Servicio:	CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA	

Fecha Nacimiento: **08/02/1953** Edad en el folio: **64 Años \ 0 Meses \ 12 Días** Sexo: **Masculino** Estado Civil: **Casado**  
 Municipio: **YOPAL** Barrio o Vereda **María Paz** Dirección: **INPEC** Teléfono:  
 Entidad Ingreso: **P.A FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2015** Contrato Ingreso: **IPS021 - P.A FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2015**

FOLIO N° 7 Fecha: 20/02/2017 09:40 Realizado por: RODRIGO ALBERTO QUINTERO OFTALMOLOGIA Pagina 1/1 TP: 00973

**MOTIVO DE CONSULTA**

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

**REVISION POR SISTEMA:**

NO APLICA

**ANTECEDENTES:**

Tipo	Detalle	Fecha Registro
Quirúrgicos	NIEGA	20/02/2017 09:40
Inmunológicos	NIEGA	20/02/2017 09:40

**SIGNOS VITALES:** FC: x min FR: x min TEMP: ,00 TA: / mm Hg PESO: TALLA:

**EXAMEN FISICO**

AVSCL: OD: 20/40 OI: CD 1 METRO  
 BIO: OD: CONJUNTIVA ADECUADA, CORNEA CLARA, CAMARA ANTERIOR FORMADA, PUPILA REDONDA CENTRADA REACTIVA, CRISTALINO CLARO.  
 OI: CONJUNTIVA ADECUADA, CORNEA CLARA, CAMARA ANTERIOR FORMADA, PUPILA REDONDA CENTRADA REACTIVA, CATARATA POSTERIOR,  
 PIO:  
 EXCAVACION: BORDES REGULARES, EMERGENCIA CENTRAL DE VASOS SANGUINEOS, MACULA CON BRILLO FOVEAL, RETINA PERIFERICA APLICADA.  
 EXC 0.1/0.1 PAPILA ROSADA BORDES REGULARES, MACULA SANA, EMERGENCIA CENTRAL DE VS.

**ANÁLISIS Y PLAN:**

- IDX:  
 1. CATARATA SENIL MADURA OJO IZQUIERDO  
 2. PTOSIS PALPEBRAL BILATERAL LEVE

- PLAN:  
 1. CUADRO HEMOTICO  
 2. BIOMETRIA OJO IZQ  
 3.ELECTROCARDIOGRAMA

**ORDENES MÉDICAS:**

- PLAN:  
 1. CUADRO HEMOTICO  
 2. BIOMETRIA OJO IZQ  
 3.ELECTROCARDIOGRAMA

**DIAGNOSTICOS:**

H251 CATARATA SENIL NJCLEAR

**"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995, Julio 08 de 1999"**



INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSO - INEC  
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO SANITARIO  
GAMBA  
FECHA DE FIRMADO HISTÓRICA

Ciudad:

Yopal

Fecha:

20/2/17

Hora:

9:20 AM

Paciente:

Camelo

Carla Omar

Primer apellido

Segundo apellido

Sexo:

M  F

Edad:

Historia Clínica No.

Exámenes Vitales

Examen físico

Examen diagnóstico

Tratamiento otorgado

Causa de la consulta

Cita de oftalmología  
Consultorio 109  
Hospital de Yopal

Importancia del centro asistencial

Nombre del médico que realiza

Forma

Rozo 5830

ORGANISMO: HISTORIA CLÍNICA CÓDIGO HISTÓRICO

CÓDIGO No.  
0213-0107

Dr. Rafael Humberto Rozo Gil  
Médico Cirujano  
E.P. 01-12125  
IN. SANTANDER LU NACIONAL



### CITA MEDICA

Consecutivo : 767620  
Especialidad : OFTALMOLOGIA  
Centro Atencion : HOSPITAL DEL YOPAL E.S.E.  
Actividad : CITA MEDICA (20)  
Estilo Cita : Primera\_Vez  
Estado Cita : Asignada

Fecha : 20/02/2017 09:20 a.m., lunes  
Medico : QUINTERO RODRIGO ALBERTO  
Consultorio : CONSULTORIO 109  
Tipo Cita : Normal  
Asignacion : Telefonica

Observaciones :

Paciente : CARLOS OMAR CAMELO  
Documento : 17306662  
Telefono : INPEC  
Indicaciones :

Sexo : Masculino  
Edad : 64 Años \ 0 Meses \ 8 Días  
Tipo Afiliado : Ninguno

DEBE PRESENTARSE CON HORA Y MEDIA DE ANTICIPACION Y FACTURAR SU CITA.  
TRAER COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y CARNET LEGIBLE TRAER AUTORIZACION DE SERVICIOS ORIGINAL  
¡ATENCIÓN! YA PUEDE HACER LA RESERVA DE SU CITA AL CALL CENTER 6344699  
- PACIENTE MENOR DE 18 AÑOS QUE TENGA CITA DEBE ASISTIR CON UN ACUDIENTE MAYOR DE EDAD  
- NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS NO ASISTIR SI NO TIENE CITA

Nombre reporte : CNRPCitaMedica

Usuario: MLAB



HISTORIA CLINICA

Imprime:JEAL 170202 14:05

Nombre: CAMELO CARLOS OMAR CC 17,306,662

Fecha Ingreso: Feb. 02/2017 Hora:13:56 Fecha de egreso: Feb. 02/2017 Hora:14:04 Grp Sang= Rh=  
 Edad: A063 F, Nac:1953/02/08 Sexo:Masc E.Civil:CASADO Dir:CENTRO PENINTENSIARIO INPEC YOPAL  
 Telefono: 3108556587 Tipo Afiliacion: SIN DETERMINAR/compañante:  
 Entidad:CONSORCIO FONDO ATENCION SALUD OCUPAC:PERSONAS QUE NO HAN

**CONSULTA EXTERNA** **Folio:006**

**PROCEDENCIA :**  
YOPAL

**MOTIVO DE CONSULTA:**  
PROGRAMADO PARA PROCEDIMIENTO

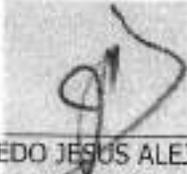
**ENFERMEDAD ACTUAL :**  
PREVIA ANESTESIA LOCAL CON LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA EN CARA, FULGURO LESIONES MULTIPLES (10)  
, TOLERANDO EL PROCEDIMIENTO.  
INDICO CEFALEXINA 500 MGR CA<DA 8 HORAS POR 8 DIAS  
SE DAN INDICACIONES

**ANTECEDENTES ALERGICOS:**  
MEGA

**DIAGNOSTICO :**  
L570 QUERATOSIS ACTINICA  
TIPO DE DIAGNOSTICO: 3-CONFIRMADO REPETIDO  
CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL  
FINALIDAD : NO APLICA  
SINTOMATICO RESPIRATORIO:

ATENDIDO POR: DURAN PINEDO JESUS ALEJO   
RM: 16160/86 Reg. 16160/86

CIERRE HISTORIA CLINICA DURAN PINEDO JESUS ALEJO FEB 02/2017  
ESTADO SALIDA : VIVO (a)

ATENDIDO POR: DURAN PINEDO JESUS ALEJO   
RM: 16160/86 Reg. 16160/86

Feb. 02/2017 13:56 evoluciono DURAN PINEDO JESUS ALEJO DERMATOLOGIA id: 5,083,423

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
------	-------------	-------

Farmacia	POJ01DC008142 CEFALEXINA TABLETA O CAPSULA 500 MG	24.0
	<u>ADMINISTRAR 1 Tableta CADA 8 HORAS ORAL</u>	

Dx/ L570

RM: 16160/86



SOCIEDAD CLINICA CASANARE LTDA  
891,855,847

PAG. 2

114

HISTORIA CLINICA

Imprime:JEAL 170202 14:05

Nombre: CAMELO

CARLOS

OMAR

CC

17,306,662

DURAN PINEDO JESUS ALEJO Id: 5,083,423 REG:16160/86 DERMATOLOGIA

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil: SIN DETERMINAR



INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO - INPEC-  
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO CARCELARIO  
SANTIDAD  
UNIDAD DE REMISION MEDICA

Ciudad: **YOPAC** Hora: **15:30** Fecha: **02 FEB 2017**

Paciente: **CAHELO CARLOS OMAR.**

Primer Apellido: **CAHELO** Segundo Apellido: **OMAR** Nombre: **CARLOS OMAR.**

Edad:  M  F Sexo:  M  F Historia Clínica No.:

Signos Vitales

Examen físico

Impresión diagnóstica

Tratamiento incluido

Causa de la remisión: **Dermatología.**

Respuesta del Centro Asistencial: **Clinica Casanare.**

Nombre del médico que remite: **Dr. Robert ...** Firma: **[Signature]** Código: **5830**



Yopal 24 de Enero de 2017

Señores:

**INPEC**

La Ciudad

Apreciados señores:

Mediante la presente me permito dar respuesta de la fecha y hora de las citas asignadas para la especialidad Dermatología, a continuación relaciono los datos de los pacientes.

Nombre Paciente	Asignación		Especialista
	Fecha	Hora	
Jonathan Reyes Rueda	02- febrero	3:00 pm	Dr. Alejo Duran
Carlos Omar Camelo	02- febrero	3:30 pm	Dr. Alejo Duran
Víctor Jullo Jiménez	1- febrero	3:20 pm	Dr. Alejo Duran

Cordialmente,

**YEILA PAOLA RINALDI**

**COORDINADORA DE CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS**

**SOCIEDAD CLINICA CASANARE**

PACIENTE: CARLOS OMAR CAMELO  
DOCUMENTO: 17306662  
ENTIDAD: SOCIEDAD CLINICA CASANARE  
FECHA 20 DE DICIEMBRE DE 2016  
REMITENTE: DR.

MEDICIONES BIDIMENSIONALES

VEN. IZQ SISTOLE	3.5	(2.0-3.2)	AURICULA IZQUIERDA	3.8	(2.1-3.8)
VEN. IZQ DIASTOLE	4.7	(3.5-5.4)	AORTA	2.6	(2.0-3.7)
SEPTUM IV	1.0	(0.5-1.1)	FRACCION EXPULSION	48%	>0.50
PARED POSTERIOR	1.0	(0.5-1.1)	VENTRICULO DERECHO	3.6	(2.5-3.1)

Aurícula izquierda de tamaño normal, sin masas ni trombos en su interior. Drenaje de las venas pulmonares normal.

Aurícula derecha de tamaño normal, sin masas ni trombos en su interior.  
Tabique interauricular íntegro, sin cortocircuitos.

Ventriculo izquierdo de tamaño y forma conservada, sin trastornos de la contractibilidad segmentaria con ligera disfunción de la contractibilidad global, se estima la fracción de eyección en 48 %. No trombos ni masas en su interior.

Ventriculo derecho aumentado de tamaño y forma conservada. hay signos crónicos de sobrecarga de presión.

Válvula mitral, con esclerocalcificación y los siguientes GM de 6.2 mmHg del GP=8.1 mmHg área valvular mitral de 1.75 cm para una estenosis mitral leve a moderada, no se aprecian imágenes compatibles con vegetaciones ni abscesos, con disfunción diastólica tipo trastorno de la relajación.

Válvula aórtica trivalva, de aspecto normal, con esclerosis del anillo y de las valvas, no limitación en la apertura de las valvas, con insuficiencia leve, sin gradientes esténóticos.

Tronco de la arteria pulmonar y sus ramas de dimensiones normales, válvula pulmonar de aspecto normal, no se aprecian signos indirectos de hipertensión pulmonar, sin insuficiencia.



**HISTORIA CLINICA**

Nombre: **CAMELO** **CARLOS OMAR CC** **17,306,662**

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

**ANALISIS**

PLAN

1. SE AUMENTA DOSIS DE LOSARTAN 50MG C/8H
2. SE AUMENTA DOSIS DE AMLODIPINO 5MG C/12H
3. CITA CONTROL EN DOS MESES

TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD : NO APLICA

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

ATENDIDO POR: CARDENAS DUARTE JEIDI Reg. 52268641

CIERRE HISTORIA CLINICA CARDENAS DUARTE JEIDI DIC 20/2016  
 ESTADO SALIDA : VIVO (a)

ATENDIDO POR: CARDENAS DUARTE JEIDI Reg. 52268641

Dic. 20/2016 16:09 evoluciona CARDENAS DUARTE JEIDI CARDIOLOGIA Id: 52,268,641 Folio:005

**FORMULACION :**

TIPO	DESCRIPCION	CANT.
Farmacia	POCO8CA037011 AMLODIPINO TABLETAS 5 MG <b>ADMINISTRAR 5 Miligramos CADA 12 HORAS ORAL</b>	1.0
Farmacia	POCONCLO21161 LOSARTAN TABLETAS 50MG <b>ADMINISTRAR 50 Miligramos CADA 8 HORAS ORAL</b>	1.0
Farmacia	NPCARD0001032 ACIDO ACETILSALICILICO (CARDIOASPIRINA) TAB 100 MG <b>ADMINISTRAR 100 Miligramos CADA 1 DIA ORAL</b> <b>DIAS DE TRATAMIENTO:30</b>	1.0

Dx/ I10X

**DR. Jeidi Cardenas D.**  
**Especialista**  
**Cardiologa Internista**  
**RM 5226864**

CARDENAS DUARTE JEIDI Id: 52,268,641 REG:52268641

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: SIN DETERMINAR

Válvula tricúspide de implantación normal, anillo de aspecto y estructura usual. No aprecio vegetaciones, con insuficiencia leve por ventana no se puede medir de manera adecuada PSAP

La vena cava inferior tiene dimensiones normales y conserva el colapso respiratorio.

La aorta subdiafragmática es normal.

El aspecto de pericardio es normal.

**CONCLUSION:**

1. FUNCIÓN SISTOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA LIGERAMENTE DEPRIMIDA
2. DISFUNCIÓN DIASTÓLICA TIPÓ TRASTORNO DE LA RELAJACION
3. ESCLEROCALCIFICACION AORTICA-INSUFICIENCIA LEVE
4. ESTENOSIS MITRAL DE LEVE A MODERADA
5. INSUFICIOENCIA TRICUSPIDEA LEVE POR VENTANA NO SE PUEDE MEDIR PSAP

OBSERVACIONES: LIMITADA VENTANA ECOCARDIOGRAFICA SE SUGIERE UNA PRUEBA EVOCADA DE ISQUEMIA

**DR. Jeidi Cárdenas D.**  
Especialista  
Cardiología Internista  
RM 52268641

**DRA JEIDI CARDENAS DUARTE**  
INTERNISTA CARDIOLOGA  
RM 52268641



Nombre: CAMELO

CARLOS OMAR CC

17,306,662

Fecha Ingreso: Dic. 20/2016 Hora: 16:09  
 Edad: A063 F. Nac: 1953/02/08 Sexo: Masc E. Civil: CASADO Fecha de egreso: Dic. 20/2016 Hora: 16:23 Grp Sang= Rh=  
 Telefono: 3108556587 Tipo Afiliacion: SIN DETERMINAR compañera: Dir: CENTRO PENITENCIARIO INPEC YOPAL  
 Entidad: CONSORCIO FONDO ATENCION SALUD

Ocupac: PERSONAS QUE NO HAN

**CONSULTA EXTERNA**

Folio: 005

**PROCEDENCIA :**

YOPAL

**MOTIVO DE CONSULTA:**

CONTROL DE CARDIOLOGIA

**ENFERMEDAD ACTUAL :**

CONTROL DE CARDIOLOGIA

EDAD: 63 Años

DX :

1. HTA EN TRATAMIENTO DE DIFICIL MANEJO
2. DERMATITIS
3. CARDIOPATIA HIPERTENSIVA

PACIENTE CON HTA EN TRATAMIENTO CON:

1. LOSARTAN 50 MG X 3 C/DIA

2. AMLODIPINO 5 MG X 2

3. ASA X 100MG C/DIA

SIGNOS VITALES:

FC: 76 LXH FR: 18RXh T/A: 130/80 mmHg SPO2: 98%

RUIDOS CARDIACOS: RITMICOS REGULARES

RUIDOS RESPIRATORIOS: BUENA VENTILACION SIN AGREGADOS

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS

PULSOS: POSITIVOS

NEUROLOGICO: SIN DEFICIT

ANALISIS:

PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL PERSISTE CON CIFRAS TENSIONALES ALTAS SE REGULA MEDICACION

1. AMLODIPINO 5MG X2

REPORTE DE ECOCARDIOGRAMA:

1. FUNSION SISTOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA LIGERAMENTE DEPRIMIDA
2. DISFUNCION DIASTOLICA TIPO TRASTORNO DE LA RELAJACION
3. ESCLEROCALCIFICACION AORTICA INSUFICIENCIA LEVE
4. ESTENOSIS MITRAL DE LEVE A MODERADA
5. INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA LEVE POR VENTANA NO SE PUEDE MEDIR PSAP

OBSERVACION: LIMITADA VENTANA ECOCARDIOGRAFICA SE SUGIERE UNA PRUEBA EVOCADA DE ISQUEMIA.

PLAN

1. SE AUMENTA DOSIS DE LOSARTAN 50MG C/8H
2. SE AUMENTA DOSIS DE AMLODIPINO 5MG C/12H
3. CITA CONTROL EN DOS MESES

**ANTECEDENTES**

**ALERGICOS:**

NO REFIERE

**DIAGNOSTICO :**



Yopal 14 de Diciembre de 2016

Señores:

**INPEC**

La Ciudad

Apreciados señores:

Mediante la presente me permito dar respuesta de la fecha y hora de las citas asignadas para los diferentes exámenes de la especialidad de Cardiología, a continuación relaciono los datos de los pacientes.

Nombre Paciente	Asignación		Especialista
	Fecha	Hora	
Jesús Rodríguez García	20-dic	01:00 p.m.	Dra. Jeidi Cardenas
José Misael Pan	20-dic	01:20 p.m.	Dra. Jeidi Cardenas
Rafael Arturo Acosta	20-dic	01:40 p.m.	Dra. Jeidi Cardenas
Andrés Felipe Hernández	20-dic	02:00 p.m.	Dra. Jeidi Cardenas
Carlos Omar Camelo	20-dic	2:20 y 2:40 pm	Dra. Jeidi Cardenas
John Evert Méndez	20-dic	3:00 y 3:20 pm	Dra. Jeidi Cardenas
José Luis Arboleda	20-dic	3:40 y 4:00 pm	Dra. Jeidi Cardenas
José Filigrana Serrato	20-dic	4:20 y 4:40 pm	Dra. Jeidi Cardenas
Asmed Alonso Arias	20-dic	05:00 p.m.	Dra. Jeidi Cardenas

Cordialmente,

**YEILA PAOLA RINALDI**

**COORDINADORA DE CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS**

**SOCIEDAD CLINICA CASANARE**

Establecimiento: PAMS. Ciudad: Buenaventura  
 Nombre Completo: Carlos H. Omar Primer Apellido: Camelo Segundo Apellido:  
 Tipo de Identificación: RC  CE Número: 19306662 Edad: 65 años.  
 TD: 7214.

Fecha	Hora	Atención realizada	Nombre y firma del Profesional	Firma y huella del Paciente
22-6-18		<p>Paciente adulto masculino con buena adherencia a su tratamiento médico con dx de HTA, hipercolesterolemia, en el momento con su tratamiento con HTA controlada. Por lo que se ajusta plan de tratamiento se dan recomendaciones y signos de alarma para que se refiera en su tiempo y comparecer.</p> <p>losartan 50mg 1 tab cada 12 # 60                      losartan 20mg 1 tab cada noche # 30                      ASA 100mg 1 tab cada día # 30                      Amlodipina 2.5mg 1 tab cada día # 30                      Omega 20mg 1 día # 30                      Amoxicilina 500mg 1 día # 30</p>		

Wilber E. Soler Duran  
 Médico  
 C.C. 13.850.440

Folio No.:

Establecimiento:	EPAMS GIRON		No. Rips	12316
Nombre Completo:	Nombre del Interno	Primer Apellido	Ciudad: GIRON	
CARLOS OMAR		CAMELO	Segundo Apellido: 0	
Tipo de Identificación:	RC	CC	CE	Número: Cédula: 17306662
TD:	421007214		Edad:	65

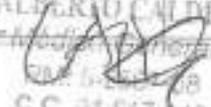
Fecha	Hora	Atención realizada	Nombre y firma del Profesional	Firma y huella del Paciente
24/05/18		<p><b>Motivo de Consulta:</b> SO SOPRTO EL AGUA FRIA</p> <p><b>Enfermedad Actual</b> PACIENTE MASCULIN ASISTE AL SERVICIO DE SANIDAD REPIRIENDO QUE HACE 2 MESES PRESENTA HIPERSENSIBILIDAD AL AGUA FRA POR LO CUALN ASISTE AL SERVICIO DEURGENCIAS</p>		
		<p><b>EXAMEN FISICO</b></p> <p>SIGNOS VITALES DE TA: 112/60MMHG, FC: 70 PPM, FR: 22RPM, SATURANDO: 99% MEDIO AMBIENTE, TEMPERATURA DE 36 GRADOS CENTIGRADOS, EXAMEN FISICO; CABEZA/ CUELLO: SIN ALTERACIONES, CARDIOPULMONAR: RSCRS NO SOPLOS MURMULLO VESICULAR SIN SOBREGREGADOS NORMOVENTILADOS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN; BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, BLUMBERG NEGATIVO, EXTREMIDADES; EUTROFICAS SIN EDEMA CON LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE GLASGOW DE 15/15, NO SIGNOS DE LATERALIZACION, FUERZA MUSCULAR 5/5, PRESENTA RITEMA EN ESPALDA</p>		
		<p><b>ANALISIS</b></p> <p>PACIENTE - MASCULINO CON CUADRO CLINICO COMPATIBLE CON HIPERSENSIBILIDAD AL AGUA FRIA</p>		
		<p><b>IMPRESIÓN DIAGNOSTICA</b></p> <p>DERMATOSIS</p>		
		<p><b>PLAN</b></p> <p>BETAMETASONA TOPICO CADA 8 HORAS VITAMINA A CAPSULA TOMAR 1 CAPSULA CADA DIA VO RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA SE ENSEÑA CUADNO VOLVER DE INMEDIATO</p>		

*[Firma]*  
Médico General  
R.M. 20177

**Folio No.:**

Establecimiento:	EPAMS GIRON	Ciudad:	GIRON
Nombre Completo:	Nombre Interno:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
CARLOS OMAR		CAMELO	0
Tipo de Identificación:	RC CC CE Número:	Cédula:	17306662
TD:TD:	7214	Edad:	0

Fecha:	Hora:	Atención realizada:	Nombre y firma del Profesional:	Firma y huella del Paciente:
22/03/18		<p><b>Motivo de Consulta:</b> me estoy hinchando, me ahogo</p> <p><b>Enfermedad Actual</b> Paciente obeso, hta quien presenta disnea de esfuerzos que no se asocia a dolor precordial o a dolor toracico, no taquicardia, no ortopnea, no disnea paroxistica nocturna, el paciente quien tiene epoc de clasificación leve a moderado, con secuencias de tos seca leve a moderada, no fiebre, no expectoración, existe patrón miccional oligurico que es escaso, edema de miembros inferiores progresivos,</p> <p style="text-align: center;"><b>EXAMEN FISICO</b></p> <p>fc de 75 fr de 21 ta de 120 y 60 mm hg cabeza y cuello no presencia de injurjitación yugular, pinral cardiopulmonar no soplos, pulmones normoventilados, no sobreagregados abdomen globoso extremidades edema en piernas</p> <p style="text-align: center;"><b>ANALISIS</b></p> <p>Paciente con cuadro de lcc quien toma altas ingestas de líquidos orales, por lo cual se hace necesario disminuir el consumo de líquidos, no pasar de 1000 ml al día, se deja dosis de furosemida tableta de 40 mg y medio, por ahora furosemida ampolla 20 mg iv</p> <p style="text-align: center;"><b>IMPRESIÓN DIAGNOSTICA</b></p> <p>1 lcc 1509</p> <p style="text-align: center;"><b>PLAN</b></p> <p>1 se suspende hct 2 furosemida tableta de 40 mg 1 y medio 3 furosemida ampolla 20 mg iv</p>		

LUIS ALBERTO CALDERON  
  
 C.C. 31.017.148

Folio No.:

Establecimiento: *Epum Givón* Ciudad: *Givón*  
 Nombre Completo: *Tomás* Primer Apellido: *Camacho* Segundo Apellido:  
 Tipo de Identificación: RC  CE Número: *173906662*  
 ID: *1214* Edad:

Fecha	Hora	Atención realizada	Nombre y firma del Profesional	Firma y huella del Paciente
<i>09/02/18</i>		<i>Valoración de parámetros:                      Bmi=13 colorad total 243, ADL=59 (cognosc 1),                      COL= 146 y rigidez 188. valoración de los                      de los parámetros normales                      17 y 0 milindemia mita.                      17 y 0 benzofenol + 600 y 17 y 90                      tomar 1 tableta al noche y                      control y fto hipertensión                      Recomendación: General y                      signa de alarma y se                      enseñó cuando volver de estudio.</i>	<i>03/02/2018</i>	

*Dr. Jaime A. Bohorquez Rivera*  
**Médico General**  
 R.M. 20177 



LABORATORIO CLINICO MEDICO

**COLCAN**

INSTITUTO SANITARIO



1034212

Nombre: **CAMELO CARLOS OMAR**  
 Identificación: **CC 179906692**  
 Edad: **64 Años 0 Meses 0 Días**  
 Medico: **MEDICOS VARIOS**  
 No. Ordenamiento: **7214**

Tel. Sexo: **M**

Fecha de recepción: **03-Jan-2018 2:45 pm**  
 Fecha de impresión: **04-Jan-2018 10:23 am**  
 Empresa: **EPAMS GIRON-CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN S**  
 Sede: **FIDUPREVISORA**  
 Fecha Validación: **04-Jan-2018 9:22:00a.m**

Preliminar

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

**BUN (Nitrógeno Ureico)**  
 Metodo: Espectrofotometría Cinética

13.0 mg/dl 4.6 a 26

**COLESTEROL TOTAL**

Metodo: Espectrofotometría

243 mg/dl

V. de Referencia:

Ideal: < de 18 años: < de 170 mg/dl  
 Adulto: < de 200 mg/dl  
 Borderline alto: < de 18 años: 170 a 200  
 Adulto: 200 a 239 mg/dl  
 Alto: < de 18 años: > de 200 mg/dl  
 Adultos: > de 239 mg/dl

**COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)**  
 Metodo: Espectrofotometría

59 mg/dl 40 a 70

**CREATININA**

Metodo: CINETICA

1.11 mg/dl 0.8 a 1.3

**COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL)**  
 Metodo: Espectrofotometría

146 mg/dl

V. de Referencia:

Ideal: Menor de 100 mg/dl  
 Casi Ideal: 100 a 129 mg/dl  
 Borderline Alto: 130 a 159 mg/dl  
 ALTO: 160 a 189 mg/dl  
 Muy Alto: Mayor de 189 mg/dl

**TRIGLICERIDOS**

Metodo: Espectrofotometría

188 mg/dl

V. de Referencia:

Normal: Menor de 150 mg/dl  
 Borderline Alto: 150 a 199 mg/dl  
 Alto: 200 a 499 mg/dl  
 Muy alto: Mayor de 499 mg/dl

*Johanna Leon Gilera*

OMARLEI JOHANNA LEON GILERA  
 CC 1.026.271.096  
 BACTERIOLOGA

Evolucionamos como la vida

COLCAN S.A.S | NIT: 906.988.001-3 | Contact center: +57(1) 743 7777 11 | Red gratuita nacional: 01 8000 100219 | E-mail: info@laboratoriocolcan.com | www.laboratoriocolcan.com



LABORATORIO CLINICO MEDICO

**COLCAN**

REGISTRO NACIONAL



1034212

145

Nombre: **CAMELO CARLOS OMAR**  
 Identificación: **CC 17390662** Tel:  
 Edad: **64 Años 0 Meses 0 Dias** Sexo: **M**  
 Médico: **MEDICOS VARIOS**  
 No. Ordenamiento: **7214**

Fecha de recepción: **03-Jan-2018 2:45 pm**  
 Fecha de impresión: **04-Jan-2018 10:23 am**  
 Empresa: **EPAMS GIRON-CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN S**  
 Sede: **FIDUPREVISORA**  
 Fecha Validación: **04-Jan-2018 9:22 00s.m.** Preliminar

**ORINA PARCIAL (Uroanálisis)**  
**Método: Microscópico**

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
<b>EXAMEN MACROSCÓPICO</b>			
Color	AMARILLO		
Aspecto	LIG. TURBIO		
Olor	SG		
Densidad	1010		
pH	6.0		
<b>EXAMEN QUÍMICO</b>			
Albumina	NEGATIVA	mg/dl	
Glucosa	NEGATIVA	mg/dl	
Cuerpos Cetónicos	NEGATIVOS		
Hemoglobina	NEGATIVA	Ery/ul	
Urobilinógeno	NORMAL	U.Erich	
Bilirrubina	NEGATIVA		
Nitritos	NEGATIVOS		
<b>EXAMEN MICROSCÓPICO</b>			
Leucocitos	2-4XC		
Células Epiteliales bajas	+		
Bacterias	+++		

*Eisy Waineth Ospina*  
**EISY WAINETH OSPINA BELTRAN**  
 C.C. 39.644.859  
 BACTERIÓLOGA

*[Signature]*  
**EPAMS GIRON-CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD**  
 C.C. 3.000.000.011  
 PATOLOGÍA

Evolucionamos como la vida

COLCAN S.A.S | NIE:000.000.001-2 | Contact center: +57(3) 748 7777 | Línea gratuita nacional: 800 100319 | E-mail: info@laboratoriocolcan.com | www.laboratoriocolcan.com



<b>FECHA:</b> 12 DE DICIEMBRE 2017
<b>PACIENTE:</b> CAMELO CARLOS OMAR
<b>CC:</b> 17306562
<b>EDAD:</b> 65
<b>CONVENIO:</b> INPEC GIRON

### ULTRASONIDO PROSTATICO SUPRAPUBICO

Se realizan cortes longitudinales y transversales con transductor convex, observando:

**VEJIGA:** Parcialmente plenificada paredes lisas bordes regulares sin imágenes de exceso o defecto en su interior. Volumen preiccional 158 cc, volumen post miccional 34 cc.

**PRÓSTATA:** Tamaño aumentado, mide aproximadamente 4.4 cms en long x 5.6 cms en transv x 4.2 cms A.P y volumen de 56,26 cc, contornos regulares, parénquima homogéneo, sin identificar distorsiones ni lesiones quísticas o nodulares.

Vesículas seminales hipoecogenicas de tamaño y ubicación conservados.

#### CONCLUSION:

- CRECIMIENTO PROSTATICO GRADO II.

SE SUGIERE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO.

**DR OSCAR PORTILLA**  
**MEDICO RADIOLOGO**  
 RM 01426 /98





LABORATORIO CLINICO MEDICO

**COLCAN**

LABORATORIO CLINICO MEDICO

Nombre: **CAMELO CARLOS OMAR**  
 Identificación: **CC 17308962** Tel:  
 Edad: **84 Años 1 Mes 28 Días** Sexo: **M**  
 Médico: **MEDICOS VARIOS**  
 No. Ordenamiento:



12015748

Fecha de recepción: **01-Dec-2017 3:12 pm**  
 Fecha de Impresión: **04-Dec-2017 9:19 am**  
 Empresa: **EPAMS GIRON-CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN S**  
 Sede: **FIDUPREVISORA**  
 Fecha Validación: **03-Dec-2017 5:56:00a.m.**

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
<b>HIV I-II ANTICUERPOS</b>	<b>NO REACTIVO 0,3</b>		

Metodo: **ELISA 4ta generacion**

V. de Referencia  
 No reactivo: Menor de 0.9  
 Borderline: 0.9 a 1.1  
 Reactivo: Mayor de 1.1

*[Signature]*  
 BRIGITTE MARLENE MURCIANO HERNANDEZ  
 CC 1.021.370.726  
 BACTERIOLOGIA

*[Signature]*  
 BRIGITTE MARLENE MURCIANO HERNANDEZ  
 CC 1.021.370.726  
 BACTERIOLOGIA

Evolucionamos como la vida

COLCAN S.A.S | N°: 800.006.001-3 | Contact center: +57(5) 743 7777 | Línea gratuita nacional: 81 8000 180318 | E-mail: info@laboratoriocolcan.com | www.laboratoriocolcan.com

7214  
143



LABORATORIO CLINICO MEDICO  
**COLCAN**  
CIVILIDAD BARRIO 6



11155045

142

Nombre: **CAMELO CARLOS OMAR**  
Identificación: CC 17308952  
Edad: 64 Años 1 Mes 12 Días  
Medico: MEDICOS VARIOS  
No. Ordenamiento: 7214 PATIO 7

Tel.  
Sexo: M

Fecha de recepción: 15-Nov-2017 2:42 pm  
Fecha de impresión: 16-Nov-2017 11:06 am  
Empresa: EPAMS GIRÓN-CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN S  
Sede: FIDUPREVISORA  
Fecha Validación: 16-Nov-2017 8:53:00a.m. Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
<b>ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)</b> Metodo: Quimioluminiscencia	1.07	ng/ml	

V. de Referencia:  
Menor de 4 ng/ml

*Carolina Obando*  
CAROLINA OBANDO VERNACIEL  
CC 10.103.388  
BACTERIOLOGIA

*Carolina Obando*  
VIRALIZACIÓN Y CULTIVOS DE OTRAS  
CC 10.103.388  
BACTERIOLOGIA

Evolucionamos como la vida

COLCAN S.A.S | Nro: 800.666.001-33 Contact center: +57(1) 743 7777 | Línea gratuita nacional: 01 8000 180310 | E-mail: info@laboratoriocolcan.com | www.laboratoriocolcan.com

NOTA DE ENFERMERIA	
NOMBRE:	Carlos Omar Comelo
IDENTIFICACION:	17 306662
EDAD:	7214
ES:	Hipertension

FECHA Y HORA	AMBITO DE ENFERMERIA	FIRMA
14-09-14 13:40	Ingresar paciente en compañía de compañero de patio caminando con dificultad por sus propios medios, es valorado por medico de turno se toman S/R se toma glucemia 202, se canaliza se pa SSN se administra 2 gramos dipirona y por orden medica queda en observación	LAP
14:30	Ha esta hora se administra 1 gramo ceftriaxona orden medica diluida en suero de SSN sin dificultad	LAP
15:00	Ha esta hora es valorado el paciente que refiere sentirse mejor el doctor da orden de descanalizar y salida a patio	LAP







LABORATORIO CLINICO MEDICO  
**COLCAN**  
ANÁLISIS QUÍMICOS



22502984

169

Nombre: **CAMELO CARLOS OMAR**  
Identificación: **CC 17306652**  
Edad: **65 Años 1 Mes 22 Días**  
Medico: **MEDICOS VARIOS**  
No. Ordenamiento:

Tel: **ID:7214 PATIO 10A**  
Sexo: **M**

Fecha de recepción: **26-Feb-2019 2:02 pm**  
Fecha de impresión: **26-Feb-2019 10:39 am**  
Empresa: **EPAMS GIRON-CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN**  
Sede: **FIDUPREVISORA**  
Fecha Validación: **26-Feb-2019 8:30:00a.m.**

Cópi

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

**HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HbA1C)**

9.0

%

Metodo: **Electroforesis Capilar**

V. de Referencia:  
Menor de 5.0

Correlación de la Hemoglobina Glicosilada con el valor promedio de la glicemia, de las últimas 8 a 12 semanas:

HbA1C	GLUCEMIA
5-6 %	80-120 mg/dl
6-7 %	120-150 mg/dl
7-8 %	150-180 mg/dl
8-9 %	180-210 mg/dl
9-10 %	210-240 mg/dl
10-11 %	240-270 mg/dl
11-12 %	270-300 mg/dl
12-13 %	300-330 mg/dl
13-14 %	330-360 mg/dl
>14 %	>360 mg/dl

*Wendy*

WENDY DELTRAY SUAREZ  
C.C. 32.651.509  
BACTERIOLOGA

*Yurani*

YURANI ANDREA SANCHEZ  
C.C. 62.905.345  
BACTERIOLOGA

Evolucionamos como la vida

COLCAN S.A.S | Nro: 800.066.001-3 | Contact center: +57(1) 743 7777 | Línea gratuita nacional: 01 3000 380318 | E-mail: info@laboratoriocolcan.com | www.colcan.com



LABORATORIO CLINICO MEDICO  
**COLCAN**  
GRUPO BARRIO



22502984

Nombre: **CAMELO CARLOS OMAR**  
Identificación: **CC 17306862** Tel: **ID:7214 PATIO 10A**  
Edad: **65 Años 1 Mes 22 Días** Sexo: **M**  
Medico: **MEDICOS VARIOS**  
No. Ordenamiento:

Fecha de recepción: **25-Feb-2019 2:02 pm**  
Fecha de impresión: **25-Feb-2019 10:39 am**  
Empresa: **EPAMS GIRON-CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN E.S.S.**  
Sede: **FIDUPREVISORA**  
Fecha Validación: **25-Feb-2019 9:30:00a.m.** Cor:

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

**HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HbA1C)**  
Metodo: **Electroforesis Capilar**

**9.0** %

V. de Referencia:  
Menor de 6.0

Correlación de la Hemoglobina Glicosilada con el  
valor promedio de la glicemia, de las últimas 8 a 12  
semanas:

HbA1C	GLICEMIA
5-6 %	80-120 mg/dl
6-7 %	120-150 mg/dl
7-8 %	150-180 mg/dl
8-9 %	180-210 mg/dl
9-10 %	210-240 mg/dl
10-11 %	240-270 mg/dl
11-12 %	270-300 mg/dl
12-13 %	300-330 mg/dl
13-14 %	330-360 mg/dl
>14 %	>360 mg/dl

*Yurani*  
YURANI ANDREA SANCHEZ  
CC 92.985.488  
BACTERIOLOGA

*Yurani*  
YURANI ANDREA SANCHEZ  
CC 92.985.488  
BACTERIOLOGA



**SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.**

Nit: 900.073.081-4  
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122  
Bucaramanga

Página: 1 de 1



7214  
166

**NOTA MEDICA**

Registro: 2019007408 Nro: 1  
Tipo: CC Nro Identidad: 17309962 Edad: 66 Sexo: M Fecha Ingreso: 05/03/2019 14:50:25  
Nombre: CAMELO CARLOS OMAR  
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL (INPEC) Seg. Comp:

Fecha Nota: 05/03/2019 14:11:56 Nota aclaratoria: N  
Grabo: HERNANDEZ MOSQUERA HECTOR DAVID Registro: 20299/08  
MEDICINA INTERNA

*(Signature)*  
Dr. David Hernández Mosquera  
Médico General

PACIENTE MASCULINO 66 AÑOS DE EDAD CON DX ✓  
1 DM2 EN ESTUDIO \*  
2 DISLIPIDEMIA \* *D.M.P. Dislipidemia*  
3 SINDROME METABOLICO

TAG: 258 GLIC 187 COLEST 243  
130/80 FC 70 FR 20 P 88 KG

PLAN

HBA1C - GLUCEMIA - TSH

METFORMINA TAB 850 MG, TOMAR 1 TAB DIA EN ALMUERZO (60)

SEGUIMIENTO MEDICINA GENERAL

VALORACION POR NUTRICION ✓

Orden Medicamentos

Establecimiento:	EPAMS GIRON	No.	744
Ciudad:	GIRON	Fecha:	11/02/19
Nombre:	Cervio Omar Carrera	Documento:	17 306662
TD:	A24	Edad:	65 A
Diagnóstico:	110*	Sexo:	M

Medicamento	Administración	Cantid	Reclbido
losartan * tab 50mg	1 tab =/12h	60	
lovasartina * tab 20mg	1 tab Noch	30	
Acido * Acetil salicila	1 tab con Alimento	30	

Firma y Cedula Profesional	Sello Profesional Dr. Eduardo Andres Torres P. Médico General C.C. 13275489
----------------------------	--

Orden Medicamentos

Establecimiento:		EPAMS GIRON		No.		744	
Ciudad:		GIRON		Fecha:		13/06/2012	
Nombre:		Cely Omar Sandoval		Documento:		11/02/1979	
TD:		7219		Edad:		65A	
Diagnóstico:		110X		Sexo:		M	
		Patio:					

Medicamento	Administración	Cantid	Recibido
Metformin tbl B50m	1 tbl c 12h	60.	

Firma y Cedula Profesional

Sello Profesional  
**Dr. Eduardo Andres Torres P.**  
 Medico General  
 C.C. 13275489

# Orden Medicamentos

Establecimiento:	EPAMS GIRON		No.:	744	
Ciudad:	GIRON		Fecha:	11/02/19	
Nombre:	Cecilia Maria Camelo		Documento:	17306062	
TD:	7214	Edad:	65 A	Sexo:	M
Diagnóstico:	110x	Patio:			

Medicamento	Administración	Cantid	Recibido
Hidroclorotiazid Tab 25mg *	1 tab Día	30	
omeprazol tab 20mg	1 tab en Ayuno	30	
Amlodipino tab 5mg *	1 tab c/12h	60	

Firma y Cedula Profesional	Sello Profesional Dr. Eduardo Andres Torres R. Medico General C.C. 13275489
----------------------------	--



20402049

162

Nombre: **CAMELO CARLOS OMAR**  
Identificación: **CC 17306662** Tel: **ID:7214 PATIO:10A**  
Edad: **65 Años 1 Mes 1 Día** Sexo: **M**  
Medicador: **JAIME ALEXANDER BOHORQUEZ RIVERA**  
No. Contorno: **1**

Fecha de recepción: **04-Feb-2019 11:01 am**  
Fecha de impresión: **07-Feb-2019 10:10 am**  
Empresa: **EPAMS GIRON-CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN S**  
Sede: **FIDUPREVISORA**  
Fecha Validación: **07-Feb-2019 10:02:00a.m.** Copia

Resultado	Unidades	Valores de Referencia
-----------	----------	-----------------------

**UROLOGIA**

Cultivo  
**AS-E** Se obtuvo crecimiento de:

**ANTIBIOGRAMA**

**PR** COLONIAS DE:

**PROTEUS MIRABILIS**

- Ampicilina
- Clotrimazol
- Clindamicina
- Clotrimazol
- Clotrimazol
- Clotrimazol
- Clotrimazol
- Tetraciclinas/Sulfametoxazol

- Resistente
- Sensible

*Yurani*  
YURANI ANDREA SANCHEZ  
CC 52.965.345  
BACTERIOLOGO

*Mauricio*  
MAURICIO ORDEZ MUÑOZ  
CC 1.815.805.025  
BACTERIOLOGO

HOJA DE EVOLUCION

No. Rips

11-02-2019

Establecimiento:

EPAMS GIRON

Ciudad: GIRON

Nombres del interno

Primer Apellido

Segundo Apellido

Covl → #N/A ovrev

Carrel #N/A

#N/A

Cédula: #N/A

TD: 724 #N/A

1730667

Edad: #N/A 65

Fecha Hora

Atención realizada:

Firma del Profesional

Firma y huella del paciente

#N/A

Motivo de Consulta:

11/02/19

REV.

Enfermedad Actual

Muñino con HTA, refian con/da Aalheru el tro y a la diet.

Feb = 11/06/19: TG = 196. Glic = 184 col = 241 creat. 1.7  
10L = 155. HDL = 46.

TAA 172/90. Fes 7B

EXAMEN FISICO

FR = 19.

Pew = 100 tall = 170.

Resund con obesdad.

ANALISIS

Muñino con HTA en el moment sin conhl cadendo apite dro de Amlodipiro, cadem conha cifre de glicemia stea en d-ite de DM Tipo II.

HTA 110X

IDX

DM Tipo II E119.

- Alta Rev

PLAN

- losalim tel 500, 1 feb c/12h.
- losalim tel 200, 1 feb Noche
- ASA 100m 1 feb con almork
- HCTZ 25mg 1 feb am.
- ovpa 20 feb 20m, 1 en Agun.
- Amlodipin 1 feb c/12h.
- Met Formina feb 850m, 1 feb c/12h almork y 1 con roca.
- Hb A1c, ECG. - sig uel NOA. enter

Dr. Eduardo Andres Torres P.  
Medico General  
C.E. 13275489

Establecimiento: EPAMS GIRON Ciudad: GIRON  
 Nombre Completo: CAMELO Primer Apellido: CARLOS Segundo Apellido: OMAR  
 Tipo de Identificación: RC CC CE Número: Cédula: 17306662 Edad: 65  
 TD: TD: 421007214

Fecha	Hora	Atención realizada	Nombre y firma del Profesional	Edad	Firma y huella del Paciente
31/01/2019		<p><b>Motivo de Consulta:</b> CONTROL</p> <p><b>Enfermedad Actual</b> PACIENTE MASCULINO ADULTO MEDIO ASISTE AL SERVICIO DE SANIDAD REFIRIENDO RESULTADO DE LABORATORIO 11/01/2019 GLUCEMIA EN AYUNAS 184 COLESTEROL TOTAL 241 CREATININA 1,14 UROANALISIS AMARILLO TURBIO PH 5,0 GLUCOSA 500 NITRITOS POSITIVO, LEUCOS 2-4XC, BACTERIAS +++ TRIGLICERIDOS 258.</p>	Profesional	65	
		<p><b>EXAMEN FISICO</b> EX FISICO TA 120/70 FC 60 FR 20 TEM 36,2 OXIM 98% FIO 2 21% CC NORMOCEFALO OJOS PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, BOCA MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL NO MASAS NI ADENOPATIAS CP RSCRS NO SOPLOS MURMULLO VESICULAR SIN SOBREGREGADOS NORMOVENTILADOS ABD BLANDO-DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONCAL BLUMBERG NEGATIVO EXT EUTROFICAS SIN EDEMA CON LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG NEU SIN DERCIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE CON GLASGOW DE 15/15 NO SIGNOS DE LATERALIZACION, FUERZA MUSCULAR EN EXTREVIDADES 5/5</p>			
		<p><b>ANALISIS</b> PACIENTE MASCULINO ADULTO MEDIO CON ANTECEDENTES ANOTADOS EN LA HC, CON CAUDRO CLINICO COMPATIBLE CON DISLIPIDEMIA MIXTA, INTOLERANCIA A LOA CARBOHIDRATOS, INFECCION URINARIA SIN SIGNOS PIELONEFRITIS AFERBIL, GASTO URINARIO +, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE</p>			
		<p><b>IDX</b> DISLIPIDEMIA INTOLERANCIA A LOS CARBOHIDRATOS IVU</p>			
		<p><b>PLAN</b> CEFALEXINA 500 MG CAPSULA TOMAR 1 CAPSULA CADA 6 HORAS VO POR 7 DIAS ACETAMINOFEN 500 MG TOMAR 1 TABLETA CADA DIA VO GEMFIBROZILO TAB TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE CLORFENIRAMINA FCO TOMAR 5 CM CADA 8 HORAS VO SS // VALORACION POR EL SERVIO DE NUTRICION</p>			

Dr. Jaime A. Rodríguez R.  
Médico General  
C.R. 91509390  
9109990

SS // Valoración + el servicio de medicina interna.  
Folio No.:



LABORATORIO CLINICO MEDICO

**COLCAN**

LABORATORIO CLINICO MEDICO

Nombre: **CAMELO CARLOS OMAR**  
 Identificación: **CC: 17300082** Tel: **ID: 7214 PATIO: 10B**  
 Edad: **65 Años 0 Meses 8 Dias** Sexo: **M**  
 Médico: **JAIME ALEXANDER BOHORQUEZ RIVERA**  
 No. Ordenamiento: **1**



11105231

Fecha de recepción: **11-Jan-2019 1:34 pm**  
 Fecha de impresión: **12-Jan-2019 8:39 am**  
 Empresa: **EPAMS GIRON-CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN S**  
 Sede: **FIDUPREVISORA**  
 Fecha Validación: **12-Jan-2019 6:42:00a.m.** Copia

LSB

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
<b>TRIGLICERIDOS</b> Método: Espectrofotometría	198	mg/dl	0 a 150
<b>GLICEMIA EN AYUNAS</b> Método: Espectrofotometría	↑ 184*	mg/dl	65 a 99
* Dato Confirmado			
<b>COLESTEROL TOTAL</b> Método: Espectrofotometría	↑ 241	mg/dl	0 a 200
<b>BUN (Nitrógeno Ureico)</b> Método: Espectrofotometría Cinética	11.6	mg/dl	4.6 a 26
<b>CREATININA</b> Método: CINÉTICA	N 1.14	mg/dl	0.8 a 1.3
<b>COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL)</b> V. de Referencia: Ideal: Menor de 100 mg/dl Casi Ideal: 100 a 129 mg/dl Borde Line Alto: 130 a 159 mg/dl ALTO: 160 a 199 mg/dl Muy Alto: Mayor de 199 mg/dl	155	mg/dl	
<b>COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)</b> Método: Espectrofotometría	46	mg/dl	40 a 70

JAIME ALEXANDER BOHORQUEZ RIVERA  
 CC 100824310  
 BACTERIOLOGA

**ORINA PARCIAL (Uroanálisis)**

Método: Microscópico

EXAMEN MACROSCOPICO		
Color	AMARILLO	
Aspecto	TURBIO	
Olor	SG	
Densidad	1005	
pH	5.0	
EXAMEN QUIMICO		
Albumina	NEGATIVA	mg/dl
Glucosa	500	mg/dl
Cuerpos Cetónicos	NEGATIVOS	
Hemoglobina	NEGATIVA	lry/ul
Urobilinógeno	NORMAL	U.ltrich
Bilirrubina	NEGATIVA	
Leucocitos	NEGATIVOS	Leuco/ul
Nitritos	POSITIVOS	
EXAMEN MICROSCOPICO		
Leucocitos	2-4XC	
Células Epiteliales bajas	+	
Bacterias	+++	

Evolucionamos como la vida

COLCAN S.A.S | NIT:809.866.001-3 | Contact center: +57(1) 743 7777 | Línea gratuita nacional: 01 8000 180319 | E-mail: info@laboratoriocolcan.com | www.laboratoriocolcan.com



LABORATORIO CLINICO MEDICO  
**COLCAN**  
PREVENIR SUBVIVIR

Nombre: **CAMELO CARLOS OMAR**  
Identificación: **CC 17306862** Tel: **ID:7214 PATIO:10A**  
Edad: **54 Años 11 Meses 18 Dias** Sexo: **M**  
Medico: **GERARDO RODRIGUEZ PEREZ**  
No. Ordenamiento:



92104897

Fecha de recepción: **21-Sep-2018 1:44 pm**  
Fecha de impresión: **22-Sep-2018 9:35 am**  
Empresa: **EPAMS GIRÓN-CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN S**  
Sede: **FIDUPREVISORA**  
Fecha Validación: **22-Sep-2018 7:53:00a.m.** Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
<b>COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)</b> Metodo: Espectrofotometría	48	mg/dl	40 a 70
<b>BUN (Nitrógeno Ureico)</b> Metodo: Espectrofotometría Cinética	17.4	mg/dl	4.6 a 26
<b>CREATININA</b> Metodo: CINETICA	1.04	mg/dl	0.8 a 1.3
<b>COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL)</b>  V. de Referencia: Ideal: Menor de 100 mg/dl Casi Ideal: 100 a 129 mg/dl Bordealina Alto: 130 a 159 mg/dl ALTO: 160 a 189 mg/dl Muy Alto: Mayor de 189 mg/dl	111	mg/dl	
<b>COLESTEROL TOTAL</b> Metodo: Espectrofotometría	211	mg/dl	0 a 200
<b>TRIGLICERIDOS</b> Metodo: Espectrofotometría	259	mg/dl	0 a 150

**ORINA PARCIAL (Uroanálisis)**  
Método: Microscópico

EXAMEN QUIMICO  
Nitritos

NEGATIVOS

*Carolina Obando*  
DAN CAROLINA OBANDO HERNANDEZ  
CC 535228  
BACTERIOLOGA

Evolucionamos como la vida

COLCAN S.A.S | RR: 885.885.885-91 Contact center: +57(1) 743 7777 | Línea gratuita nacional: 01 8000 100310 | E-mail: info@laboratoriocolcan.com | www.laboratoriocolcan.com



LABORATORIO CLINICO MEDICO

**COLCAN**

BOGOTÁ - COLOMBIA

Nombre: **CAMELO CARLOS OMAR**  
 Identificación: **CC 17305662** Tel: **ID:7214 PATIO:10A**  
 Edad: **64 Años 11 Meses 18 Días** Sexo: **M**  
 Médico: **GERARDO RODRIGUEZ PEREZ**  
 No. Ordenamiento:



92104897

156

Fecha de recepción: **21-Sep-2018 1:44 pm**  
 Fecha de impresión: **22-Sep-2018 9:35 am**  
 Empresa: **EPAMS GIRON-CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN S**  
 Sede: **FIDUPREVISORA**  
 Fecha Validación: **22-Sep-2018 8:17:00a.m.**

Copia

**ORINA PARCIAL (Uroanálisis)**

Método: Microscópico

EXAMEN MACROSCÓPICO

Color	AMARILLO
Aspecto	LIMPIDO
Olor	
Densidad	SG
pH	10.5
	5.0

EXAMEN QUÍMICO

Albumina	NEGATIVA	mg/dl
Glucosa	NEGATIVA	mg/dl
Cuerpos Cetónicos	NEGATIVOS	
Hemoglobina	NEGATIVA	Ery/ul
Urobilinógeno	NORMAL	U.Erich
Bilirrubina	NEGATIVA	

EXAMEN MICROSCÓPICO

Leucocitos	OCASIONALES
Células Epiteliales bajas	ESCASAS
Bacterias	ESCASAS

*Gerardo Rodríguez Pérez*  
 GERARDO RODRIGUEZ PEREZ  
 CC 10.786.000  
 BACTERIOLOGA

Evolucionamos como la vida

COLCAN S.A.S | Nit:800.066.001-3 | Contact center: +57(1) 743 7777 | Línea gratuita nacional: 81 8000 190318 | E-mail: info@laboratoriocolcan.com | www.laboratoriocolcan.com



LABORATORIO CLINICO MEDICO  
**COLCAN**  
ENDIAGNOSTICANDO

Nombre: **CAMELO CARLOS OMAR**  
Identificación: **CC 17306662** Tel: **ID:7214 PATIO:10A**  
Edad: **64 Años 11 Meses 18 Dias** Sexo: **M**  
Medico: **GERARDO RODRIGUEZ PEREZ**  
No. Ordenamiento:



92104897

Fecha de recepción: **21-Sep-2018 1:44 pm**  
Fecha de impresión: **22-Sep-2018 9:35 am**  
Empresa: **EPAMS BIRON-CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN S**  
Sede: **FIDLPREVISORA**  
Fecha Validación: **22-Sep-2018 7:53:00a.m.** Final

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
<b>BUN (Nitrógeno Ureico)</b> Metodo: Espectrofotometría Cinética	✓ 17.4	mg/dl	4.6 a 26
<b>COLESTEROL TOTAL</b> Metodo: Espectrofotometría	211	mg/dl	0 a 200
<b>COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)</b> Metodo: Espectrofotometría	48	mg/dl	40 a 70
<b>CREATININA</b> Metodo: CINETICA	N 1.04	mg/dl	0.8 a 1.3
<b>COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL)</b> V. de Referencia: Ideal: Menor de 100 mg/dl Casi Ideal: 100 a 129 mg/dl Bordeline Alto: 130 a 159 mg/dl ALTO: 160 a 189 mg/dl Muy Alto: Mayor de 189 mg/dl	N 111	mg/dl	
<b>TRIGLICERIDOS</b> Metodo: Espectrofotometría	↑ 259	mg/dl	0 a 150

**ORINA PARCIAL (Uroanálisis)**  
Método: Microscópico

EXAMEN QUIMICO  
Nitritos

NEGATIVOS

*Gerardo Rodríguez*  
GERARDO RODRIGUEZ PEREZ  
CC 17306662  
BIOLOGO

Evolucionamos como la vida

COLCAN S.A.S | Nit: 800.066.065-3 | Contact center: +57(1) 743 7777 | Línea gratuita nacional 01 8000 100316 | E-mail: info@laboratoriocolcan.com | www.laboratoriocolcan.com



LABORATORIO CLINICO MEDICO  
**COLCAN**  
SISTEMAS SALES



Página 2 de 2

92104897

154

Nombre: **CAMELO CARLOS OMAR**  
Identificación: CC 17308882 Tel. ID: 7214 PATIO: 10A  
Edad: 84 Años 11 Meses 18 Días Sexo: M  
Médico: GERARDO RODRIGUEZ PEREZ  
No. Ordenamiento:

Fecha de recepción: 21-Sep-2018 1:44 pm  
Fecha de impresión: 22-Sep-2018 9:35 am  
Empresa: EPAMS GIRÓN-CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN S  
Sede: FIDUPREVISORA  
Fecha Validación: 22-Sep-2018 8:17:00a.m. Final

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

**ORINA PARCIAL (Uroanálisis)**

Método: Microscópico

EXAMEN MACROSCOPICO

Color: AMARELLO  
Aspecto: LIMPIDO  
Olor: SG  
Densidad: 1015  
pH: 5.0

EXAMEN QUIMICO

Albúmina: NEGATIVA mg/dl  
Glucosa: NEGATIVA mg/dl  
Cuerpos Cetónicos: NEGATIVOS  
Hemoglobina: NEGATIVA Ery/ul  
Urobilinógeno: NORMAL U.Erich  
Bilirrubina: NEGATIVA

EXAMEN MICROSCOPICO

Leucocitos: OCASIONALES  
Células Epiteliales bajas: ESCASAS  
Bacterias: ESCASAS

RECIBIDO  
LABORATORIO  
CLINICO

MAYRA BRENDA SAMAJA VILLAMIL  
CC 33.700.988  
BACTERIOLOGA

Evolucionamos como la vida

COLCAN S.A.S | Nit: 900.068.001-3 | Contact center: +52(1) 783 7777 | Línea gratuita nacional: 81 0906 180310 | E-mail: info@laboratoriocolcan.com | www.laboratoriocolcan.com

ID: 17306662  
 Name: CAMELO, CARLOS OMAR  
 Sex: Male  
 DOB: 08/Feb/1953  
 Exam Date: 30/Mar/2017 15:18  
 Operator: DRA ERIKA SERRANO



Right

AL

Left

		Eye Type: Phakic			
		AL	SNR	AL	SNR
		23.10 mm	7.4	23.10 mm	6.8
		23.11 mm	7.0	23.10 mm	8.1
		23.10 mm	8.3	23.10 mm	5.7
		23.16 mm	6.9	23.10 mm	8.7
		35.05 mm	6.9	Error	1.6
		23.10 mm	11.3	23.10 mm	13.4
		23.10 mm	16.0	23.10 mm	7.4
		23.09 mm	5.0	23.09 mm	5.4
		23.11 mm	9.5	23.11 mm	3.8
		23.10 mm	9.4	Error	1.9
		Addition:		23.10 mm	18.9



KM

Ref. Index: 1.3375						
KM Mire	K	CYL	R1	R2	Axis	
42.4 mm	43.10 D	-0.38 D	7.86 mm	7.79 mm	67 °	
43.3 mm	43.21 D	-0.28 D	7.83 mm	7.78 mm	31 °	

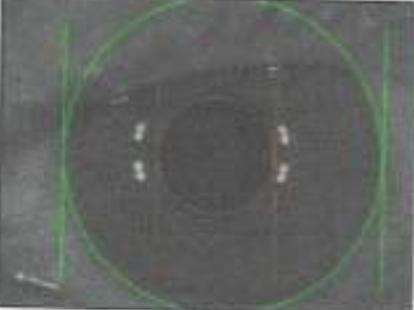
ACD/CCT



CCT: 591 µm

ACD: 3.20 mm

WTW/PS



WTW: 12.2 mm

PS (OFF): 4.5 mm

PS (ON):

123

ID: 17306662  
 Name: CAMELO, CARLOS OMAR  
 Sex: Male  
 DOB: 08/Feb/1953  
 Exam Date: 30/Mar/2017 15:18  
 Operator: Default



Right

IOL

Left

VD: 12.00 mm			
Select: Ultrasound		Select: Optical	
Optical	AL: -0.20 mm AL US Offset: -0.20 mm ACD:	Optical	AL: 23.10 mm SNR: 18.9 AL US Offset: -0.20 mm ACD: 3.20 mm
Ultrasound	AL: AL Opt. Offset: ACD: Immersion: Operator:	Ultrasound	AL: AL Opt. Offset: ACD: Immersion: Operator:
		KM 42.4 mm	R1: 7.86 mm 42.94 D 67° R2: 7.79 mm 43.32 D 157° AVG: 7.83 mm 43.10 D CYL: - 0.38 D 67°
		KM 43.3 mm	R1: 7.83 mm 43.10 D 31° R2: 7.78 mm 43.38 D 121° AVG: 7.81 mm 43.21 D CYL: - 0.28 D 31°
	Ref. Target: 0.00 D Eye Type: Phakic Ref. Index: 1.3375		Ref. Target: 0.00 D Eye Type: Phakic Ref. Index: 1.3375
	Caellis-Calessi RefSurg: None SIRC: LT: # 4.00 mm		Caellis-Calessi RefSurg: None SIRC: LT: # 4.00 mm

IOL1: Right	IOL2: Right	IOL3: Left	IOL4: Left
Formula: SRK/T Model: SeeLens AF Manuf: HANITA Aconst: u 119.0	Formula: SRK/T Model: SeeLens HP Manuf: HANITA Aconst: 119.5	Formula: SRK/T Model: ACRIFOLD Manuf: UNIVERSE Aconst: 118.0	Formula: SRK/T Model: UNIVERSE 2 Manuf: UNIVERSE Aconst: #118.4
Power:	Power:	Power: 21.67 D	Power: 22.17 D
		IOL Ref	IOL Ref
		20.5 D 0.84 D	21.0 D 0.82 D
		21.0 D 0.48 D	21.5 D 0.47 D
		21.5 D 0.12 D	22.0 D 0.12 D
		22.0 D -0.24 D	22.5 D -0.24 D
		22.5 D -0.61 D	23.0 D -0.60 D



Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO-INPEC  
DIRECCION DE ATENCION Y TRATAMIENTO  
SUBDIRECCION DE ATENCION EN SALUD

EXAMEN MÉDICO DE INGRESO - EMI

A. SERIAL No.	126		
B. FECHA	DA	MESES	AÑO
	19	06	11
C. REGIONAL	Bogotá		
D. ESTABLECIMIENTO	Alusoroo		

1. IDENTIFICACION DE LA PERSONA PRIVADA DE LIBERTAD

1.1 NOMBRES Y APELLIDOS				Evlos Omar Pardo				1.2 PROCEDENCIA ZONA MUNICIPIO/PAIS			Yo del			
1.3 IDENTIFICACION	C.C	C. Extranjeria	Pasaporte	Otro	No.			1.4 SITUACION JURIDICA	Sindicado	Condenado	Años			
	17706662									2	24			
1.5 NUI				1.6 TO No.			7214							
1.8 DATOS DE NACIMIENTO				Municipio/Departamento				FECHA			DO	MM	AA	1.9 EDAD
				Cundinamarca				03			02	53	64	
1.10 ESTADO CIVIL	Salvo	Casado	Divorciado	Viudo	Unión libre			1.11 REGIMEN DE SALUD		Contributivo	Subsidado	Otro Civil		
1.12 GÉNERO		F	1.13 IDENTIDAD SEXUAL		L	G	B	T	I	H	1.14 SITUACION DE DISCAPACIDAD		Cognitiva	Funcional
											X		NO	10
1.15 NIVEL ACADÉMICO		Sin estudio		Primaria		Bachillerato		Técnico		Tecnológico		Universitario	Postgrado	Titulado
				5										
1.16 POBLACION EXCEPCIONAL		Indígena	ROM	Raizal	Extranjero	Afrodescendiente		Mujer gestante		Madre lactante		Adulto Mayor		Habitante de calle
1.17 NOMBRE Y CONTACTO DE UN FAMILIAR DE REFERENCIA		Bertha Concha - Hermana Teli 3213205565												

2. ANTECEDENTES DE SALUD DE LA PERSONA PRIVADA DE LIBERTAD

2.1 ANTECEDENTES FAMILIARES		2.2 ACTUALMENTE PRESENTA ALGUNA ENFERMEDAD	
Nada relevante Ojala cancer Piel? Aut cancer de prostata?		Hipertension Arterial Gastritis 2.3 ACTUALMENTE ESTA RECIBIENDO TRATAMIENTO (antes 5mg de Tr/12h APS, Anlod. Piro, G. normal)	

3. ANTECEDENTES PERSONALES

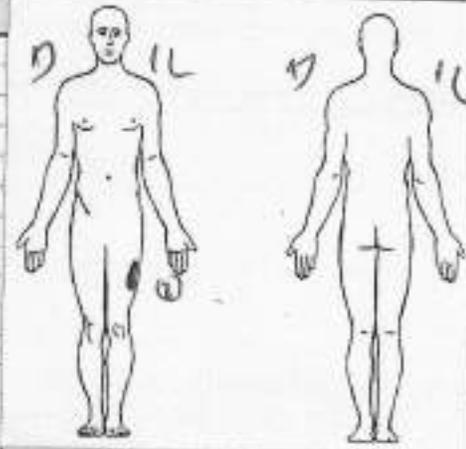
3.1 MEDICOS	Si	Niega	Hipertension Arterial, Gastritis													
3.2 QUIRURGICOS	Si	Niega	Hemorroides unilaterales hace 7 años													
3.3 TRAUMATICOS	Si	Niega	Fractura femur izquierda hace 10 años en camion motor 100cc													
3.4 ALÉRGICOS	Si	Niega	—													
3.5 TOXICOS	Si	Niega	—													
3.6 TB	Si	Niega	Gonorea hace 20 años													
3.7 HA PRESENTADO TUBERCULOSIS	Si	Niega	3.8 RECIBIÓ TRATAMIENTO	Si	NO	3.9 TERMINÓ EL TRATAMIENTO	Si	NO	3.10 FECHA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TB		DD	MM	AA			
3.11 HA PRESENTADO VARICELA	Si	Niega	Si	NO	PAROTIDITIS	Si	NO	LEPRA	Si	NO	Hepatitis A	Si	NO			
3.12 ANTECEDENTES PSIQUIATRICOS	Si	Niega	—													
3.13 TOMA MEDICAMENTOS PSIQUIATRICOS	Si	Niega	NOMBRE MEDICAMENTO 1		NOMBRE MEDICAMENTO 2		3.14 CONSUMO DE SPA / CUÁL		3.15 FECHA EN QUE INICIÓ CONSUMO		DD	MM	AA			
3.16 DISCAPACIDAD COGNITIVA - FUNCIONAL	Si	Niega	100% Pielus 12 años													
3.17 PLANEA ACTUALMENTE	Si	Niega	Cuál	3.18 FECHA ÚLTIMA MAMOGRAFIA		DD	MM	AA	Resultado	3.19 FECHA ÚLTIMA CCU		DD	MM	AA	Resultado	
3.20 GESTACIONES	So encuentra en embarazo		Si	NO	Número de meses		Quié medicamentos (micronutrientes) consume actualmente									
	Partos		Abortos		Cosareas		Mortinato		3.21 EDAD MENARQUIA	Años	3.22 FECHA ÚLTIMA RECLA		DD	MM	AA	3.23 EDAD EN QUE INICIÓ RELACIONES SEXUALES

4. EXAMEN FÍSICO

4.1 SIGNOS VITALES	Pulso	FR	T.A	Temperatura (C°)	Talla	Peso (Kg)	I.M.C	Contorno cintura (cm)
	70	20	175/80	36		96		
4.2 CABEZA	Normal	Anormal						
4.3 CUELLO	Normal	Anormal						
4.4 PIEL Y ANEXOS	Normal	Anormal	Normal (b) have seen in signs of dehydration & turgor of turgor of moist					
4.5 RESPIRATORIO	Normal	Anormal						
4.6 CARDIOVASCULAR	Normal	Anormal						
4.7 GASTRO INTESTINAL	Normal	Anormal						
4.8 GENITOURINARIO	Normal	Anormal						
4.9 MÚSCULO ESQUELÉTICO	Normal	Anormal						
4.10 ENDOCRINO	Normal	Anormal						
4.11 NEUROLÓGICO	Normal	Anormal						
4.12 UBICADO EN TIEMPO Y ESPACIO	SI	NO						

4.13 SEÑALES MARCAS CORPORALES Y EXPLIQUE

① Activo pero 12 horas



5. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA MÉDICA

Dx. 1	sin signos de alarma al ingreso	Dx. 4	
Dx. 2		Dx. 5	
Dx. 3		Dx. 6	

6. GESTIÓN DEL RIESGO - CONDUCTA A SEGUIR

6.1 CONSULTA DE PACIENTE SANO 87 ordena a veces de ingreso	6.2 PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y DETECCIÓN
6.3 PROGRAMAS PARA SALUD MENTAL	6.4 CONSULTA DE MEDICINA GENERAL POR PATOLOGÍA CRÓNICA
6.5 ATENCIÓN MÉDICA U ODONTOLÓGICA DE URGENCIAS	6.6 CONSULTA DE MEDICINA GENERAL POR PATOLOGÍA INFECCIOCONTAGIOSA

6.7 RECOMENDACIONES PARA ASIGNACIÓN DE PATIO

Gerardo Rodríguez Pérez

Médico y Cirujano General  
R.M. 09062

6.8 NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO  
REG. MÉDICO

6.9 FIRMA DEL PACIENTE O DE LIBERTAD



6.10 SELLA DEDO  
ÍNDICE DERECHO

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO -INPEC-  
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO CARCELARIO  
SANIDAD  
BOLETA MEDICA DE REMISION

1 FECHA: 17 06 2019

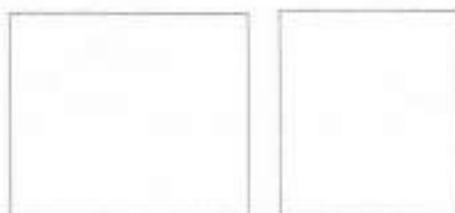
NOMBRE : CARLOS OMAR CAMELO

4 TD. 421007214

6 DEBE SER LLEVADO A (DIRECCION): HORA 06:57 AM  
HUS

*Dr. Jaime A. Bohórquez R.*  
**Dr. Jaime A. Bohórquez R.**  
Médico General  
Reg. 01500990

7 MEDICO



Pulgar  
8 MANO DERECHA DETENIDO

9 VoBo. DIRECTOR ESTABLECIMIENTO CARCELARIO

RESUMEN DE LA ATENCION:

PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR CON ANTECEDENTE DE HTA CONTROLADA EN MANEJO CON LOSARTAN CADA 12 HORAS , HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CADA NOCHE VO , ASA 100 MG CADA DIA VO , AMLODIPINO HORAS VO , DM 2 EN MANEJO CON METFORMINA 850 MG CADA DIA VO, DISLIPIDEMIA EN TTO CON LOVAST CADA NOCHE VO, ANTECEDENTE DE IVU QUE REQUIRIO DE MANEJO A/B ORAL CULTIVO POSITIVO PARA PROTEU MIRABILIS (EVOLUCION SATISFACTORIA REFERIDA) SE REALIZA REMISION PARA VALORACION POR MEDICINA IN EL DIA 31/01/2019 PENDIENTE EN EL MOMENTO, ULTIMOS LABORATORIOS DEL DIA 18/03/2019 GLUCEMIA EN AYUNAS 148, HbA1c 8,6%, TSH 4,72 OTROS PARACLINICOS DEL 11/01/2019 CREATININA 1,14 . AFERBIL, IDX ACTUAL S.D.R.A POR EL CUAL SE REMITE A NIVEL DE MAYOR COMLEJIDAD PARA ESTUDIOS

POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Firma y sello del profesional que realiza la atencion

*Dr. Jaime A. Bohórquez R.*  
**Dr. Jaime A. Bohórquez R.**  
Médico General  
Reg. 01500990  
OP 11-040-97 V01

ORIGINAL: ARCHIVO HOJA DE VIDA

Establecimiento:	EPAMS GIRON		Ciudad:	Ciudad: GIRON	
Nombres del interno		Primer Apellido:	Segundo Apellido:		
Nombre Completo: CAMELO		CARLOS	OMAR		
Cédula:		17306602			
Tipo de identificación:	Yb:	CC:	CP:	Número: 421007214	
Edad:	Edad: 66				

Fecha Hora:	Atención realizada:		Nombre y firma del Profesional:	Firma y huella del Paciente:
-------------	---------------------	--	---------------------------------	------------------------------

Fecha	Hora	Atención realizada:	Nombre y firma del Profesional:	Firma y huella del Paciente:
17/06/2019		<p><b>Motivo de Consulta:</b> EVOLUCION MEDICA (05:30 AM) <b>Enfermedad Actual</b> PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR QUE SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE OBSERVACION EN CALIDAD DE GUARDADO POR INTOLERANCIA DEL DIATO + HIPOREXIA DESDE HACE 4 DIAS, INICIA CON POLIPNEA QUE NO MEJORA CON LOS CAMBIOS DE POSICION ASOCIADO A QUIMIOTERAPIA DE 15% (10 2 21% INEGR) COLOR TORANCO.</p> <p><b>EXAMEN FISICO</b> PACIENTE CON SIGNOS VITALES DE TA: 120/80 mmHg; FC: 120 LPM; FR: 19 RPM; TEMP: 36.5° C; SPO2: 95 % AL NIVEL AMBIENTE CC NOVIPOCIPALD QIOS PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ ESCLERAS ANTERIORES CONJUNTIVAS PALIDAS BOCA MUCOSA ORAL HUMEDA DUELO MOVIL NO MASA EN ADENOPATIAS OPROCROS NO SOPLOS MURMULLO VESICULAR CON RONCUS EN BASES PULMONARES CON TRAALES SUPRACLAVICULARES Y SUPRAAXILARES ABD BLANCO SOLEDO OSEVIBILE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL LA PROFUNDA NO OIGROS DE RITACION PERITONEAL DOLIBERS NEGATIVO, EXT EUTROFICAS SIN EDEMA CON LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG NO EDEMA NEUCIN LIMITACION FUNCIONAL PARA LA MARCHA SIN CAMBIO ASUDOS, NO DISARTRIA, NO AFASA CON FUERZA MUSCULAR CONSERVADA SIMETRICA, DISYALACION DE ANGULOS DE MOVILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES, PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO Y PERSONA EN EL SERVICIO DE SANIDAD NO CONTAMOS CON LABORATORIOS DE URGENCIAS NI CON PARACLINICOS (MATERIALES) NI CON GLUCOMETRO DISPONIBLE EN EL TURNO, NO CONTAMOS CON ECG - ACCESORIOS.</p> <p><b>ANALISIS</b> PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR CON ANTECEDENTE DE HTA CONTROLADA EN MANEJO CON LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CADA NOCHE VO, ASA 100 MG CADA DIA VO, AMLODIPINO CADA 12 HORAS VO, DM 2 EN MANEJO CON METFORMINA 850 MG CADA DIA VO, DISLIPIDEMIA EN TTO CON LOVASTATINA 20 MG CADA NOCHE VO, ANTECEDENTE DE TVU QUE REQUIRIO DE MANEJO A/B ORAL CULTIVO POSITIVO PARA PROTEUS MIRABILIS (EVOLUCION SATISFATORIA REFERIDA) SE REALIZA REMISION PARA VALORACION POR MEDICINA INTERNA EL DIA 31/01/2019 PENDIENTE EN EL MOMENTO, ULTIMOS LABORATORIOS DEL DIA 18/03/2019 GLICEMIA EN AYUNAS 148, HbA1c: 8.6%, TSH 4,72 OTROS PARACLINICOS DEL 11/01/2019 CREATININA 1,14 - AFERBIL, IDX ACTUAL S.D.R.A POR EL CUAL SE REMITE A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA ESTUDIAR POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, IDX</p> <p><b>CUERPO EXTRAÑO EN SISTEMA DIGESTIVO?</b> 1-SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA 2-NAC? B-ICC 2-HTA 3- DM 2 4-DISLIPIDEMIA 5-ADINAMIA A ESTI 6- HIPOREXIA 7- ANEMIA</p> <p><b>PLAN</b> SSN 0,9% 500 CC. PASAR A 70 CC HORA IV (SE CANALIZA HOY (05:50AM) REMITIR A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD - HUS) SS// HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, GLICEMIA, P C R, UROANALISIS SS// RX DE TORAX PA Y LATERAL- PRIORITARIA CSV AC</p> <p>CONTROL DE LA Y LE SS// VALORACION POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA NOTA "CUERPO EXTRAÑO EN SISTEMA DIGESTIVO" FUERA DE CONTEXTO EL SISTEMA NO PERMITE BORRAR</p>		

Dr. Jaime A. Bohórquez R.  
Médico General  
Reg. 91509990

Folio No.:

Establecimiento:		EPAMS GIRÓN		Ciudad: Ciudad: GIRÓN	
Nombre Completo:		CAMELO		Segundo Apellido: OMAR	
Primer Apellido:		CARLOS			
Cédula:		17306602		Edad: 66	
Tipo de Identificación:		YD: CC: 421007219			
Fecha Hora:					
Fecha	Hora	Atención realizada	Nombre y firma del Profesional	Firma y huella del Paciente	
	17/06/2019	<p>Motivo de Consulta:</p> <p>EVOLUCION MEDICA (05:30 AM)</p> <p><b>Enfermedad Actual</b></p> <p>PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR QUE SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE OBSERVACION EN CIUDAD DE GUARDADO POR INTOLERANCIA DEL PATIO = HIPOREXIA DESDE HACE 4 DIAS, INICA CON POLIPNEA QUE NO MEJORA CON LOS CAMBIOS DE POSICION ASOCIADO A GINOMETRIA DE 55% FIO 2 25%, NEGRA DOLOR TORACICO.</p> <p><b>EXAMEN FISICO</b></p> <p>FRONTE CON SIGNOS VITALES DE TA: 120/90 mmHg, FC: 120 LPM, FR: 19 RPM, TEMP: 36,5° C, SAO2: 95% AL MEDIO AMBIENTE CC NORMOCEFALO OJOS PUPILAS ISOCORICAS NORMORREFRACTIVAS A LA LUZ ESCLERAS ANOTERICAS CONJUNTIVAS PAIDAS BOCA MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL NO MARCHA NI ADENOPATIA</p> <p>CP RESCOS NO SOPLOS MURMULLO VESICULAR CON VENTILACION EN BASES PULMONARES CON TRAJES SUPRACLAVICULARES Y SUPRAXTERIALES ABD BLANDO GLOBOSO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL SIN ENGORDA NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL BILAMBERS NEGATIVO</p> <p>EXT EURTERICAS SIN EDEMA CON LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG NO EDEMA</p> <p>NEJ CON LIMITACION FUNCIONAL PARA LA MARCHA SIN CAMBIO AGILIDAD, NO DISMETRIA, NO AFASIA CON FUERZA MUSCULAR CONSERVADA SIMETRICA DISMINUCION DE ANGULOS DE MOVILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES</p> <p>PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO Y PERSONA</p> <p>EN EL SERVICIO DE SALUD NO CONTAMOS CON LABORATORIOS DE URIBIEMERIA CON PARACLINICOS INMGENOLIBROS, NO HAY ULTRASONIDO DISPONIBLE EN EL TURNO, NO CONTAMOS CON ECG ACCESORIOS.</p> <p><b>ANALISIS</b></p> <p>PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR CON ANTECEDENTE DE HTA CONTROLADA EN MANEJO CON LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CADA NOCHE VO, ASA 100 MG CADA DIA VO, AMLODIPINO CADA 12 HORAS VO, DM 2 EN MANEJO CON METFORMINA 850 MG CADA DIA VO, DISLIPIDEMIA EN TTO CON LOVASTATINA 20 MG CADA NOCHE VO, ANTECEDENTE DE IVU QUE REQUIRIO DE MANEJO A/B ORAL CULTIVO POSITIVO PARA PROTEUS MIRABILIS (EVOLUCION SATISFATORIA REFERIDA) SE REALIZA REMISION PARA VALORACION POR MEDICINA INTERNA EL DIA 31/01/2019 PENDIENTE EN EL MOMENTO. ULTIMOS LABORATORIOS DEL DIA 18/03/2019 GLUCEMIA EN AYUNAS 148, HbA1c 8,6%, TSH 4,72 OTROS PARACLINICOS DEL 11/01/2019 CREATININA 1,14. AFERBIL, IDX ACTUAL S.O.R.A POR EL CUAL SE REMITE A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA ESTUDIACION POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA</p> <p><b>PLAN</b></p> <p>SSN 0,9% 500 CC PASAR A 70 CC HORA IV ( SE CANALIZA HOY (05:50AM)</p> <p>REMITIR A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD - HUS)</p> <p>SS// HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, GLUCEMIA, P C R, UROANALISIS</p> <p>SS// RX DE TORAX PA Y LATERAL- PRIORITARIA</p> <p>CSV AC</p> <p>CONTROL DE LA Y LE</p> <p>SS// VALORACION POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA</p> <p>NOTA "CUERPO EXTRAÑO EN SISTEMA DIGESTIVO" FUERA DE CONTEXTO EL SISTEMA NO PERMITE BOBBIAR</p>			

Dr. Jaime A. Rodríguez R.  
Médico General  
Reg. 91509990

Folio No.:

Establecimiento: EPAMS GIRON Ciudad: GIRON

Nombres del Interno: CAMELO Ciudad: GIRON

Nombre Completo: CAMELO Primer Apellido: CARLOS Segundo Apellido: OMAR

Cédula: 17306602

Tipo de Identificación: ITD: CC CE 421007294

Edad: 66

Fecha Hora: 17/06/2019

Atención realizada:

Fecha	Hora	Atención realizada:	Nombre y firma del Profesional	Firma y huella del Paciente
		<p><b>Motivo de Consulta:</b></p> <p>EVOLUCION MEDICA ( 07:12AM)</p> <p><b>Enfermedad Actual</b></p> <p>PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR EN BUENAS CONDICIONES GENERALES QUIEN SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE SANIDAD ESPERA DE SER TRASTADADO AL HUS</p> <p>ACIARATORIA: PACIENTE QUE FUE VALORADO POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EL DIA 05/03/2019 POR EL DR DAVID HERNANDEZ MEDICINA GENERAL, SS/ GLUCEMIA Y TSH</p>		
		<p><b>EXAMEN FISICO</b></p> <p>PACIENTE CON SIGNOS VITALES DE TA: 120/70 mmHg; FC: 125 LPM; FR: 25 RPM; TA: 36.7° C; SpO2: 94% AL MEDIO AMBIENTE. CC: NORMAL. OJOS: PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ ESQUERDA ANTERIOR, CONJUNTIVAS PAIDAS, BOCA: MUCOSA ORAL HEMERA. OJELLO MOVIL, NO NASAS NI ADENOPATIAS.</p> <p>CF: RICOS NO SOPLOS. MURMULLO VESICULAR CON RONCOS EN BASES PULMONARES, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULMONARES MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS POLIPNEICOS</p> <p>ABD: Blando, globoso, depresible, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL BLUMBERG NEGATIVO.</p> <p>EXT: EXTREMIDADES SIN EDEMA CON LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG NO EDEMA</p> <p>RELACIONIDAD EN FUNCIONAL PARA LA MARCHA SIN CAMBIO AGUDO, NO DISMETRIA, NO AFASIA CON FUERZA MUSCULAR CONSERVADA SIMETRICA, DISMINUCION DE ANGULOS DE MOVIEDAD EN MIEMBROS INFERIORES, GLASSOW 14/15</p> <p>NOTA MEDICA: NO CONTAMOS CON MONITOR DE SIGNOS VITALES, NO CONTAMOS CON ERS INCESORNO, NO CONTAMOS CON OXIGENO FUNDORAL NI AMBULATORIO (BATA DE OXIGENO) SE TOMA BLUCOMETRIA PREVIAMENTE: 31L</p>		
		<p><b>ANALISIS</b></p> <p>PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR CON ANTECEDENTE DE HTA CONTROLADA EN MANEJO CON LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CADA NOCHE VO, ASA 100 MG CADA DIA VO, AMLODIPINO CADA 12 HORAS VO, DM 2 EN MANEJO CON METFORMINA 850 MG CADA DIA VO, DISLIPIDEMIA EN TTD CON LDVASTATINA 20 MG CADA NOCHE VO, CON CUADRO CLINICO COMPATIBLE CON SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN ESPERA DE SER TRASLADO POR PARTE DE LA GUARDIA, EN EL MOMENTO TAQUIPNEICO, TAQUICARDICO, CON DESATURACION AL AMBIENTE, SE COMENTA EL PACIENTE CON EL DR. LUIS CALDERON</p>		
		<p>IDX</p> <p>CUERPO EXTRAÑO EN SISTEMA DIGESTIVO?</p> <p>SINDROME DE DIFICULTAD RESPRATORIA DEL ADULTO</p> <p>HTA, DM2, DISLIPIDEMIA</p> <p>PLAN</p>		
		<p>PENDIENTE REMITIR A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD - (HUS)</p> <p>CONTROL ESTRICTO DE SIGNOS VITALES Y AVIZAR CAMBIOS</p>		

NOTA "CUERPO EXTRAÑO EN SISTEMA DIGESTIVO" FUERA DE CONTEXTO EL SISTEMA NO PERMITE BO...

Dr. Jaime A. Bohórquez R.  
Médico General  
Reg. 1509990

Folio No.:

Establecimiento: EPAMS GIRON Ciudad: GIRON

Nombre Completo: CAMELO CARLOS OMAR

Primer Apellido: CARLOS Segundo Apellido: OMAR

Cédula: 17306602

Tipo de Identificación: TD: CC Número: 421007214

Edad: 66

Fecha	Hora	Atención realizada:	Nombre y firma del Profesional	Firma y huella del Paciente
17/06/2019		<p>Motivo de Consulta:</p> <p><b>NOTA DE REANIMACION</b></p> <p><b>Enfermedad Actual</b></p> <p>Siendo las 7 y 20 horas ingreso en línea de registro en proceso de identificación para salida por remisión de urgencia vital presenta paro cardiorrespiratorio con muerte instantánea, sin presencia de signos vitales, sin presencia de pulso, sin presencia de patrones respiratorios, pupilas dilatadas, que no responden a la luz, por lo cual se inicia proceso de reanimación cardiopulmonar en compañía del doctor Jaime Bohorquez que estaba del turno previo, iniciando maniobras a las mismas 7 y 20 horas, en cual se cubren vía de embu rias compresiones cardiacas en ciclo por protocolo, se continúa durante mas de 20 minutos, en las cuales igualmente se establece protocolo de avanzado con uso de epinefrina con uso de amiodaron ampolla, se analiza oxigeno pero no hay en el momento en la institución.</p> <p><b>EXAMEN FISICO</b></p> <p>FC NO SE APRECA AL EXAMEN FISICO, PULSOS NEGATIVO, NO TIENE PATRON RESPIRATORIO, NO SE ENCUENTRA PULSO CAROTIDEO, A NIVEL CARDIOPULMONAR NO TIENE PATRON RESPIRATORIO, NO SE ENCUENTRA PULSOS CARDIACOS, NO TIENE PATRON DE DOLOR ABDOMINAL, NO TIENE PULSOS, NO TIENE PUPILAS REACTIVAS, NO TIENE ACTIVIDAD NEUROLOGICA PRESENTE</p> <p><b>ANALISIS</b></p> <p>PACIENTE QUE ESTABA PENDIENTE PARA SALIR EN REMISION CON URGENCIA VITAL A LAS 5 Y 30 HORAS, QUE EN MI INGRESO A MI TURNO AUN NO SE HABIA SACADO, EL PACIENTE ENTRA EN PARO CARDIORRESPIRATORIOS SE COLOCA EPINEFRINA AMPOLLA, SE COLOCA AMIODARONA AMPOLLA SE HACE MANEJO DE REANIMACION BASICA Y AVANZADA DURANTE 20 MINUTOS, SIN RESPUESTA POR LO CUAL NO SE PUEDE LLEVAR A FELIZ TERMINO LA REANIMACION; NO CONTAMOS CON MONITOREO CARDIACO PARA DETERMINAR UN ESTADO DE ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO, ASISTOLIA O UNA EVENTO QUE PUDIERA DESFIBRILARSE, LO ANTERIOR YA SE ANOTO EN INFORMA PRESENTADO PREVIAMENTE, FIRMADO POR TODOS LOS MEDICOS.</p> <p>IDX</p> <p>PLAN</p> <p>1 SE INICIA PROCESO DE TRASLADO DEL CADAVER, 2 SE HACE ANOTACIONES ADICIONALES.</p>		

Establecimiento:	EPAMS GIRON		Ciudad:	Ciudad: GIRON
Nombres del interno				
Nombre Completo:	CAMELO	Primer Apellido:	CARLOS	Segundo Apellido:
		Cédula:	17306602	Edad:
Tipo de Identificación:	TD: CC CE	Número:	421007214	Edad:
TD:				Edad: 66

Fecha	Hora	Atención realizada:	Nombre y Firma del Profesional	Firma y Huella del Paciente
	17/06/2019	Motivo de Consulta: EVOLUCION MEDICA (05:30 AM) <b>Enfermedad Actual</b> PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR QUE SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE OBSERVACION EN CALIDAD DE GUARDADO POR INTOLERANCIA DEL PATIO + HIPOREXIA DESDE HACE 4 DIAS, INVOJA CON POLIURIA QUE NO MEJORA CON LOS CAMBIOS DE POSICION ASOCIADO A CONVETRIA DE 85% RO 2 21%, NEGIA DOLOR TORACICO		
		<b>EXAMEN FISICO</b> PACIENTE CON SIGNOS VITALES DE TA: 120/80 mmHg; FC 120 LPM; FR 19 RPM; TEMP: 36,5° C; SaO2: 95% AL MEDIO AMBIENTE CC HOMOGENEO CODO PULMAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ ESQUERA; ANTERIORAS; CONJUNTIVAS PALIDAS BOCAL MUCOSA ORAL HUMEDA OJELLO MOVIL NO NASAS NI ADENOPATIAS OP RISCRES NO SOPLOS MURMULLO VESICULAR CON RONCUS EN BASES PULMONARES CON TRILES SUPRADIAPHRAGMICAS Y SUPRADIAPHRAGMICAS ABD BLANDO GLOBOSO DEPRENSIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL BUBIMING NEGATIVO, EST ELECTORICAS SIN EDEMA CON TIEMPO CAPLAR MENOR DE 2 SEG NO EDEMA NEI CON LIMITACION FUNCIONAL PARA LA MARCHA SIN CAMBIO ALEJOS, NO DISARTRIA, NO AFASIA CON FUERZA MUSCULAR CONSERVADA SIMETRICA, DISMINUCION DE REFLEJOS DE MARCHA EN MIEMBROS INFERIORES, PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO Y PERSONA EN EL SERVICIO DE SANIDAD NO CONTAMOS CON LABORATORIOS DE URIBIOTIAS NI CON PARACLINICOS INGENIERIA DE TIPO HAY GLUCOMETRO DISPONIBLE EN EL TURNO, NO CONTAMOS CON EIS- ACCESORIOS		
		<b>ANALISIS</b> PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR CON ANTECEDENTE DE HTA CONTROLADA EN MANEJO CON LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS , HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CADA NOCHE VO , ASA 100 MG CADA DIA VO , AMLODIPINO CADA 12 HORAS VO , DM 2 EN MANEJO CON METFORMINA 850 MG CADA DIA VO, DISLIPIDEMIA EN TTD CON LOVASTATINA 20 MG CADA NOCHE VO, ANTECEDENTE DE IVU QUE REQUIRIO DE MANEJO A/B ORAL CULTIVO POSITIVO PARA PROTEUS MIRABILIS (EVOLUCION SATISFACTORIA REFERIDA) SE REALIZA REMISION PARA VALORACION POR MEDICINA INTERNA EL DIA 31/01/2019 PENDIENTE EN EL MOMENTO, ULTIMOS LABORATORIOS DEL DIA 18/03/2019 GLUCEMIA EN AYUNAS 148, HbA1c 8,6%, TSH 4,72 OTROS PARACLINICOS DEL 11/01/2019 CREATININA 1,14 . AFERBIL, IDX ACTUAL S.O.R.A POR EL CUAL SE REFIRTE A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA ESTUDIAR POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA IDX		
		<b>CUERPO EXTRAÑO EN SISTEMA DIGESTIVO?</b> 1-SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A- NAC? B- ICC 2- HTA 3- DM 2 4-DISLIPIDEMIA 5- ADINAMIA A ESTI 6- HIPOREXIA 7- ANEMIA <b>PLAN</b> SSN 0,9% 500 CC PASAR A 70 CC HOBA IV (SE CANALIZA HOY (05:50AM) REMITIR A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD - HUS) SS// HEMOGRAMA, BUN , CREATININA , GLUCEMIA , P C R, UROANALISIS SS// RX DE TORAX PA Y LATERAL- PRIORITARIA CSV AC  CONTROL DE LA Y LE SS// VALORACION POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA NOTA "CUERPO EXTRAÑO EN SISTEMA DIGESTIVO" FUERA DE CONTEXTO EL SISTEMA NO PERMITE BORRAR		

Dr. Jaime A. B. B. B. B. B.  
Médico General  
Reg- 81509990

NOMBRE:	Carlos Omar Camelo		
CEDULA:	17306602	EDAD:	66
TD:	7214	PATIO:	Sanidad
DX:			

FECHA HORA	ANOTACION DE ENFERMERIA	FIRMA
16/06/19.	10:00 Ingreso interno Servicio de Sanidad en silla de Ruedas, traslado en silla por el compañero de patio, primero como en calidad de guardado por la guardia. Paciente que esta hemodinamicamente estable. Signo vitales normales, Sra: 94% al Ambiente Fc: 95% es valorado por el doctor beharquez quien ordena laboratorios y Rx de torax (Pneumáticos). Se pasa interno a celda S/N	Judy
11:20	Recibe y tolera dieta en poca cantidad	Judy
13:00	Se pasa ronda interno despierto alerta en silla de Ruedas S/N	Judy
15:00	Recibe y tolera dieta con poca cantidad	Judy
19:15	Se muestra interno en cama a 45 grados por peticion de el. S/N	Judy
21:00	Se pasa ronda interno dormido S/N	Judy
23:00	Se pasa ronda y se observa interno dormido sin ninguna alteracion	Judy
17/06/2019	02:00 Se pasa ronda interno Se evidencia dormido sin ninguna alteracion	Judy
04:00	Se pasa ronda interno dormido no se evidencia alteracion alguna	Judy
5:30	Se pasa ronda se evidencia polipnea en el paciente. por lo que es valorado por el doc beharquez y decide remitir a nivel de mayor complejidad Abs. TA: 120/80 FC: 120 Sra: 84% al ambiente. FR: 25', se realiza papeleria y se pasa a dragomante de traslado para remitir con medico y enfermero	Judy
6:25	El doctor ordena canalizar interno, en el momento no se encuentra en el servicio con oxigeno, electrocardiograma	Judy
	Se cumple orden medica S/N (P) Salir a Permision por parte de la guardia	Judy
06:45:	Se lleva interno para recibir sin que llegar la ambulancia, despues de 40 minutos de haber entregado la papeleria, dando Orden el medica de turno Permision de	Judy





INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO -INPEC-  
 NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO CARCELARIO  
 SANIDAD  
 BOLETA MEDICA DE REMISION

1 FECHA: 17 / 06 / 2019

NOMBRE : CARLOS OMAR CAMELO

4 TD. 421007214

5 DEBE SER LLEVADO A (DIRECCION): HORA 05:57 AM  
 HUS

*Dr. Jaime A. Bohórquez R.*  
  
**Médico General**  
 Reg. 01509990  
 7 MEDICO



*[Handwritten signature]*

8 VoBo. DIRECTOR ESTABLECIMIENTO CARCELARIO

RESUMEN DE LA ATENCION:

PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR CON ANTECEDENTE DE HTA CONTROLADA EN MANEJO CON LOSARTAN CADA 12 HORAS , HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CADA NOCHE VO , ASA 100 MG CADA DIA VO , AMLODIPINO CADA HORAS VO , DM 2 EN MANEJO CON METFORMINA 850 MG CADA DIA VO, DISLIPIDEMIA EN TTO CON LÓVAST CADA NOCHE VO, ANTECEDENTE DE IVU QUE REQUIRIO DE MANEJO A/B ORAL CULTIVO POSITIVO PARA PROTEU MIRABILIS (EVOLUCION SATISFACTORIA REFERIDA) SE REALIZA REMISION PARA VALORACION POR MEDICINA IN EL DIA 31/01/2019 PENDIENTE EN EL MOMENTO, ULTIMOS LABORATORIOS DEL DIA 18/03/2019 GLICEMIA EN AYUNAS 148, HbA1c 8,6%,TSH 4,72 OTROS PARACLINICOS DEL 11/01/2019 CREATININA 1,14 . AFERBIL, IDX ACTUAL S.D.R.A POR EL CUAL SE REMITE A NIVEL DE MAYOR COMLEJIDAD PARA ESTUDIOS

POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Firma y sello del profesional que realiza la atencion

*Dr. Jaime A. Bohórquez R.*  
  
**Médico General**  
 Reg. 01509990

ORIGINAL: ARCHIVO HOJA DE VIDA

OP 11-040-97 V01

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO -INPEC-  
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO CARCELARIO  
SANIDAD  
BOLETA MEDICA DE REMISION

1 FECHA: 17 06 2019

NOMBRE : CARLOS OMAR CAMELO

4 TD. 421007214

6 DEBE SER LLEVADO A (DIRECCION): HORA 05:57 AM  
HUS

Dr. Jaime A. Bohórquez R.  
Médico General  
Reg. 91509990

7 MEDICO



Pulgar Índice  
8 MANO DERECHA DETENIDO

9 VoBo. DIRECTOR ESTABLECIMIENTO CARCELARIO

RESUMEN DE LA ATENCION:

PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR CON ANTECEDENTE DE HTA CONTROLADA EN MANEJO CON LOSARTAN CADA 12 HORAS , HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CADA NOCHE VO , ASA 100 MG CADA DIA VO , AMLODIPINO HORAS VO , DM 2 EN MANEJO CON METFORMINA 850 MG CADA DIA VO, DISLIPIDEMIA EN TTO CON LOVAST CADA NOCHE VO, ANTECEDENTE DE IVU QUE REQUIRO DE MANEJO A/B ORAL CULTIVO POSITIVO PARA PROTEU MIRABILIS (EVOLUCION SATISFACTORIA REFERIDA) SE REALIZA REMISION PARA VALORACION POR MEDICINA IN EL DIA 31/01/2019 PENDIENTE EN EL MOMENTO, ULTIMOS LABORATORIOS DEL DIA 18/03/2019 GLUCEMIA EN AYUNAS 148, HbA1c 8,6%,TSH 4,72 OTROS PARACLINICOS DEL 11/01/2019 CREATININA 1,14 , AFERBIL, IDX ACTUAL S.D.R.A POR EL CUAL SE REMITE A NIVEL DE MAYOR COMLEJIDAD PARA ESTUDIOS

POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Firma y sello del profesional que realiza la atencion

Dr. Jaime A. Bohórquez R.  
Médico General  
Reg. 91509990

ORIGINAL: ARCHIVO HOJA DE VIDA

OP 11-040-97 V01



Establecimiento: EPAMS GIRON Ciudad: GIRON

Nombre Completo: CAMELO Primer Apellido: CARLOS Segundo Apellido: OMAR

Cédula: 17306602

Edad: 66

Tipo de Identificación: TD: CC Número: 421007214

Fecha Hora: 16/06/2019

Atención realizada:

Fecha	Hora	Atención realizada:	Nombre y firma del Profesional	Firma y huella del Paciente
		<p>Motivo de Consulta:</p> <p><b>NO ME QUIEREN EN EL PATIO</b></p> <p><b>Enfermedad Actual</b></p> <p>PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR ASISTE AL SERVICIO DE SALUD REFERIDO HIPERTENSA DESDE HACE 4 DIAS NEGRA FIEBRE, ASISTE AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PROBLEMAS DE SEGURIDAD POR INTOLERANCIA DE SUS COMPANEROS DADO QUE PRESENTA MOCION Y DEPOSICIONES EN LA SELLA DE SUELOS, ASOCIADO COMENTA ADINAMIA MODERADA NEGRA FIEBRE NEGRA DEHECA, CONVENIA BUENA GASTO CREHADO, DEPOSICIONES POSITIVAS, COMENTA QUE DUELE A INTERVALOS LARGOS</p>		
		<p><b>EXAMEN FISICO</b></p> <p>PACIENTE CON SIGNOS VITALES DE TA: 120/80 mmHg; FC: 98 LPM; FR: 18 RPM; TEMP: 36,7° C; SPO2: 94% AL MEDIO AMBIENTE CC                  NORMOCORAL OJOS PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ ESCLETERAS ANTERIORES, CONJUNTIVAS PALIDAS BOCA MUCOSA ORAL HUMEDA                  CUELLO MOVIL NO MASAS NI ADENOPATIAS                  CP RSCRS NO SOPLOS MURMULLO VESICULAR CON RONCOS EN BASES PULMONARES NO ESTERTORES NO SIBANCAS NO TRAJES INTERCOSTALES                  ABD BLANCO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL BUMBRO NEGATIVO,                  EXT EUTROFICAS SIN EDEMA CON LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG NO EDEMA                  RELACION LIMITACION FUNCIONAL PARA LA MARCHA SIN CAMBIO AGUDOS, NO DISMETRIA, NO AFERIA CON FUERZA MUSCULAR CONSERVADA METROCA,                  DISMINUCION DE ANGULOS DE MOVILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES                  PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPAO Y PERSONA</p>		
		<p><b>ANALISIS</b></p> <p>PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR CON ANTECEDENTE DE HTA CONTROLADA EN MANEJO CON LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CADA NOCHE VO, ASA 100 MG CADA DIA VO, AMLODIPINO CADA 12 HORAS VO, DM 2 EN MANEJO CON METFORMINA 850 MG CADA DIA VO, DISLIPIDEMIA EN TTO CON LOVASTATINA 20 MG CADA NOCHE VO, ANTECEDENTE DE IVU QUE REQUIRO DE MANEJO A/B ORAL CULTIVO POSITIVO PARA PROTEUS MIRABILIS, SE REALIZA REMISION PARA VALORACION POR MEDICINA INTERNA EL DIA 31/01/2019 PENDIENTE EN EL MOMENTO. ULTIMOS LABORATORIOS DEL DIA 18/03/2019 GLUCEMIA EN AYUNAS 148, HbA1c 8,6%, TSH 4,72 OTROS PARACLINICOS DEL 11/01/2019 CREATININA 1,14, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFERBIL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SE DEFINE SOLICITAR BADAPOSITIVOS DE LABORATORIO</p>		
		<p><b>CUERPO EX.</b></p> <p>1- HTA 2- DM 2 3-DISLIPIDEMIA 4- ADINAMIA A ESTUDIO 5- HIPOREXIA 6- DESACONDICIONAMIENTO FISICO 7- ANEMIA?</p>		
		<p><b>PLAN</b></p>		
		<p><b>OBSERVACION</b></p> <p>DIETA CORRIENTE                  SS// HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, GLUCEMIA, P C R, URDANALISIS - PRIORITARIOS                  SS// RX DE TORAX PA Y LATERAL- PRIORITARIA                  CSV AC</p>		
		<p><b>CONTROL DE LA Y LE</b></p> <p>PENDIENTE VALORACION POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA SOLICITADA EL DIA 31/01/2019</p>		

Dr. Jaime A. Bohórquez R.  
 Médico General  
 Reg. 01509990

Iduprevisora

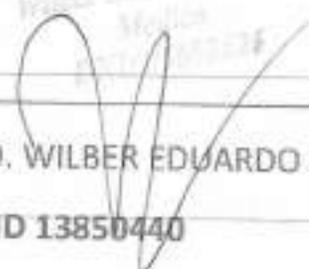


Establecimiento:  Ciudad:

Nombre Completo:  Primer Apellido:  Segundo Apellido:

Tipo de Identificación:  JUNIO 11 DE 2019  Número:

TD: **AREA DE PROMOCION Y PREVENCIÓN**

Fecha	Hora	Atención realizada	Nombre y firma del Profesional	Firma y huella del Paciente
		<b>PACIENTE PROGRAMA DE RCV, EPAMS, GIRON</b> 10ª 421007214 17306602 CAMELO IDX	CARLOS	OMAR 66 AÑOS
		I10X- E116 <b>NOTA MEDICA</b>		
		PACIENTE MASCULINO ADULTO MEDIO, CON ANTECEDENTES ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, TOLERANDO VIA ORAL Y DEAMBULACION CON DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS, EXAMEN FISICO NORMAL., SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS ESPERADOS , SE DA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, PARA SU PATOLOGIA POR 3 MESES , Y SE ENVIAN PARACLINICOS DE CONTROL DE RCV, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR POR URGENCIAS EN EL MOMENTO EN QUE PERSISTA SU SINTOMATOLOGIA O SE EXACERVEN, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y COMPRENDER,		
		<b>PLAN</b> -PARACLINICOS DE RCV -TTO FARMACOLOGICO, VER ORDENES MEDICAS, - CONTINUAR EN PROGRAMA DE RCV, -PACIENTE REFIERE ENTENDER Y COMPRENDER		
		 MD. WILBER EDUARDO SOLER RMD 13850440		

Folio No.:

HOJA DE EVOLUCION

No.Rips

3270

Establecimiento:

EPAMS GIRON

Nombres del interno

CAMELÑO

Primer Apellido

CARLOS

Ciudad: GIRON

Segundo Apellido

OMAR

TD:

421007214

Cédula:

17306602

Edad: 66

Fecha Hora

Atención realizada:

Firma del Profesional

Firma y huella del paciente

26/04/2019  
08+15 HRS

Motivo de Consulta:  
NO VEO POR EL OJO IZQUIERDO

Enfermedad Actual

PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR ASISTE AL SERVICIO DE URGENCIAS CON CUADRO CLINICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL, REFIERE VER UNA MANCHA.

EXAMEN FISICO

PACIENTE CON SIGNOS VITALES DE TA: 120/80 mmHg; FC: 70 LPM; FR: 19 RPM; TEMP: 36,5° C; SaO2: 98 % AL MEDIO AMBIENTE  
CC: NORMOCEFALO PINRAL, AVOD: 7/70; AVOI: 20/200; OTOSCOPIA CON MEMBRANAS TIMPANICAS NORMOTENSAS, MUCOSA ORAL HUMEDA,  
CUELLO MDVIL, SIN MASAS, SIN ADENOPATIAS CERVICALES, SIN INGURGITACION YUGULAR  
C/P: TORAX SIMETRICO; RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS CON PULMONES NORMOVENTILADOS, NO SOBREGREGADOS,  
ABDOMEN: Rsb (+); BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, ROVSING NEGATIVO, PSDAS NEGATIVO,  
OBTURADOR NEGATIVO, TACONEO NEGATIVO  
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, PERFUSION DISTAL MENOR A DOS SEGUNDOS, EUTERMICAS,  
EUCROMICAS, HOMANS NEGATIVO, OLLOW NEGATIVO, LOWENBERG NEGATIVO, PRESENTA DOLOR EN REGION DE CADERA IZQUIERDA  
NEUROLOGICO: CONCIENTE GLASGOW 15/15, SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, NO SIGNOS DE FOCALIZACION, NO SIGNOS DE  
IRRITACION MENINGEA, FUERZA MUSCULAR 5/5 GENERALIZADA, PRESENTA ERITEMA EN BRAZO IZQUIERDO NO LIMITACION FUNCIONAL NI SENSITIVO

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR CON IDX DE DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL POR PROBABLE CATARATA, Y CONTUSION DE CADERA IZQUIERDA. SS IC CON OFTALMOLOGIA.

IDX

- 1.- DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL DE OJO IZQUIERDO
- 2.- CATARATA DE OJO IZQUIERDO
- 3.- CONTUSION DE CADERA

PLAN

- 1.- IBUPROFENO TAB 8000 MG VO CADA 8 HORAS SEGÚN DOLOR
- 2.- CARBOXIMETILCELULOSA GOTAS OFTALMICAS FCO APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS
- 3.- SS IC CON OFTALMOLOGIA
- 4.- ACIDO FOLCIO TABLETAS 1 MG VO CADA 24 HORAS

Dr. Hernán Oajillo Peris  
Médico y Cirujano General  
Fund. Universidad Juan N. Corpas  
R.M. 016204-2014



LABORATORIO CLINICO MEDICO

**COLCAN**

ANÁLISIS MÉDICO

Nombre: **CAMELO CARLOS OMAR**  
 Identificación: **CC 17308662** Tel: **ID:7214 PATIO:10A**  
 Edad: **65 Años 2 Meses 15 Días** Sexo: **M**  
 Médico: **MEDICOS VARIOS**  
 No. Ordenamiento:



31802833

Fecha de recepción: **18-Mar-2019 1:23 pm**  
 Fecha de impresión: **19-Mar-2019 11:17 am**  
 Empresa: **EPAMS GIRON-CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN S**  
 Sede: **FIDUPREVISORA**  
 Fecha Validación: **19-Mar-2019 7:49:00a.m.** Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
<b>GLICEMIA EN AYUNAS</b> Metodo: Espectrofotometría	148	mg/dl	65 a 99

*Jenny Castillo*

JENNY CASTILLO GALVAN  
 C.C. 49.717.238  
 BACTERIOLOGA

**HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HbA1C)**

Metodo: Electroforesis Capilar

8.6

%

## V. de Referencia:

Menor de 6.0

Correlación de la Hemoglobina Glicosilada con el valor promedio de la glicemia, de las últimas 8 a 12 semanas:

HbA1C	GLICEMIA
5-6 %	80-120 mg/dl
6-7 %	120-150 mg/dl
7-8 %	150-180 mg/dl
8-9 %	180-210 mg/dl
9-10 %	210-240 mg/dl
10-11 %	240-270 mg/dl
11-12 %	270-300 mg/dl
12-13 %	300-330 mg/dl
13-14 %	330-360 mg/dl
>14 %	>360 mg/dl

*Marcia Barrón Zoller*

MARCIA BARRÓN ZOLLER  
 CC 1.082.441.434  
 BACTERIOLOGA

**TSH ULTRASENSIBLE (Hormona Estimulante de la Tiroides)**

Metodo: Quimioluminiscencia 3ra generación

4.72

uUI/ml

## V. de Referencia:

1 a 3 días: 0.52 a 16.0 uUI/ml  
 4 días a 1 mes: 0.52 a 8.5 uUI/ml  
 1 mes a 5 años: 0.46 a 8.1 uUI/ml  
 6 a 18 años: 0.36 a 6.0 uUI/ml  
 Adultos: 0.3 a 5.0 uUI/ml

*Erika Cifuentes Castro*

ERIKA CIFUENTES CASTRO  
 CC 1.036.561.367  
 BACTERIOLOGA

Evolucionamos como la vida

COLCAN S.A.S | Nro: 800.066.001-3 | Contacto central: +57(1) 743 7777 | Línea gratuita nacional: 01 8000 180319 | E-mail: info@laboratoriocolcan.com | www.laboratoriocolcan.com



LABORATORIO CLINICO MEDICO

**COLCAN**

ANTONIO SANCHEZ



31802833

170

Nombre: **CAMELO CARLOS OMAR**  
 Identificación: CC 17305662      Tel: ID:7214 PATIO-10A  
 Edad: 65 Años 2 Meses 15 Días      Sexo: M  
 Médico: MEDICOS VARIOS  
 No. Ordenamiento:

Fecha de recepción: 18-Mar-2019 1:23 pm  
 Fecha de impresión: 19-Mar-2019 8:33 pm  
 Empresa: EPAMS GIRON-CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN S  
 Sede: FIDUPREVISORA  
 Fecha Validación: 19-Mar-2019 12:18:00p.m.      Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

*Edwin Hernandez*

CAROLINA HERNANDEZ HERNANDEZ  
 C.C. COLCAN  
 BARRIO EL ORO

Evolucionamos como la vida

COLCAN S.A.S | NIT:896.866.093-3 | Contact center: +57(1) 745 7777 | Línea gratuita nacional: 01 8600 180319 | E-mail: info@laboratoriocolcan.com | www.laboratoriocolcan.com

Establecimiento: España Gran T.D. (Tarjeta Decadactilar): 7214  
 Primer Apellido: Camelo Segundo Apellido: Gran Nombres Completos: Carla Oros Fecha y Hora de Atención: 03/01/11 Hora: : am pm  
 Tipo de identificación: RC  CE  Número: 17306661 Sexo: F  Estado Civil: soltera Edad: 65  
 Nacionalidad: Colombiana Lugar de Nacimiento:   
 Fecha de Nacimiento:  Procedencia:  Patio:  Celda:  EPS:   
 Ocupación anterior:  Ocupación actual:   
 Motivo de consulta: trajo diagnóstico para asma

## ANAMNESIS

Enfermedad Actual: Asma crónica + disnea nocturna desde hace 7 meses viene sufriendo intermitente viciarios no  
trabaja en físico

Antecedentes Personales:  
HTA

Antecedentes Familiares:	Diabetes Mellitus	<input checked="" type="checkbox"/>	Asma	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hipertensión arterial	<input checked="" type="checkbox"/>	Enf. Hematológicas	<input checked="" type="checkbox"/>
	Carcinomas	<input checked="" type="checkbox"/>	Nefropatías	<input checked="" type="checkbox"/>
	Cardiopatías	<input checked="" type="checkbox"/>	Enf. Endocrinas	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hepatopatías	<input checked="" type="checkbox"/>	Enf. Mentales	<input checked="" type="checkbox"/>
	Otra, Cual?	<input checked="" type="checkbox"/>		

Antecedentes Quirúrgicos: Resección de úterus

Antecedentes Patológicos: HTA

Antecedentes Farmacológicos: Desatoral, furosemida, metoprolol

Antecedentes Toxicológicos: no

Antecedentes Ginecológicos: no aplica

Menarquia: no Inicio vida sexual: no FUR: no Método planificación: no  
 Fecha última citología: no Resultado: no  
 Alergias: no  
 Discapacidad: no Limitación sensorial: no Motriz: no  
 Uso de ayudas: SI  No  Gafas: no Muletas: no Otras: no  
 Sintomáticos Respiratorios: SI  No  Cual: no Piel o SNP: SI  No  Cual: no  
 Signos vitales: TA 120/70 FC 72 FR 18 Glucometría: no Peso: no Talla: no  
 Glasgow: 15/4 Temperatura: 36 Saturación de oxígeno: 98%

Exámen Físico

Cabeza: *normocéfalo ojos normales boca normal*  
 Cara:  
 Cuello: *movil no muerde no adenopatías*  
 Tórax: *PSLN no soplo murmullo vesicular en los pulmones*  
 Pulmonar: *sin rales crepitantes*  
 Corazón:  
 Abdomen: *blanda no dolor no muerde no rigidez*  
 Miembros inferiores: *extremidades sin edema hinchado capite 2.59*  
 Genitales externos:  
 Miembros superiores:  
 Otros hallazgos: *sin dermat apart Glasgow 15/15* Folio:

Revisión por Sistemas

Aparato digestivo:  
 Cardiovascular:  
 Respiratorio:  
 Urinario:  
 Genital:  
 Osteomuscular:

Neurológico: *HTA 14*  
 IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PRINCIPAL: *HTA*  
 (Nombre y código de diagnóstico)

OTROS DIAGNOSTICOS:  
 (Nombre y código de diagnóstico)

Identificación de origen de la enfermedad o accidente

Origen	Hallazgo (marque con X)
<input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad general o común	
<input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad profesional u ocupacional	
<input checked="" type="checkbox"/> Accidente de trabajo	
<input checked="" type="checkbox"/> Accidente no laboral	
<input checked="" type="checkbox"/> Agresión o violencia	
<input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad de interés en salud pública	

Note: Para la identificación del origen de la enfermedad o accidente, el profesional o la IPS utilizarán el protocolo a implementar.

Conducta o plan de tratamiento

*DD Rantidol + 300 mg con # 90  
 Tomar 1 tableta al día  
 DD Aspirina 81 + 500 mg Tab # 10 el día  
 DD sálizb Antígeno prostático  
 DD Tamoxifeno 0,4 + Tab # 60  
 Tomar 1 tableta al día en los momentos  
 sálizb de próstata calcinada y Antígeno prostático*

*[Firma]*  
 Firma Profesional

Sello Profesional

Establecimiento: Peruogad T.D. (Tarjeta Decadactilar): 9214  
 Primer Apellido: Cortes Segundo Apellido: Onor Nombres Completos: Onor Fecha y Hora de Atención: 20 09 14 Hora: 05 am pm  
 Tipo de identificación: RC  CE Número: H306662 Sexo: F M Estado Civil: VS Edad: 65  
 Nacionalidad: VS Lugar de Nacimiento: VS  
 Fecha de Nacimiento: VS Procedencia: VS Pato: 10A Celda: VS EPS: VS  
 Ocupación anterior: VS Ocupación actual: VS

Motivo de consulta:  
paente aduante sus signos vitales en reposo

## ANAMNESIS

Edad Actual: 65 años  
 Antecedentes: diabetes, hipertensión, obeso, TPA  
 Alergias: no  
 Ayuda: no  
 Causa: temperatura un poco, Frecuencia normal

Antecedentes Personales: desde 10 años

Antecedentes Familiares:	Diabetes Mellitus	<input checked="" type="checkbox"/>		Asma	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Hipertensión arterial	<input checked="" type="checkbox"/>		Enf. Hematológicas	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Carcinomas	<input checked="" type="checkbox"/>		Nefropatías	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Cardiopatías	<input checked="" type="checkbox"/>		Enf. Endocrinas	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Hepatopatías	<input checked="" type="checkbox"/>		Enf. Mentales	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Otra, Cual?	<input checked="" type="checkbox"/>				
	Antecedentes Quirúrgicos:	/				
Antecedentes Patológicos:						
Antecedentes Farmacológicos:						
Antecedentes Toxicológicos:						
Antecedentes Ginecológicos:						

Menarquia: — Inicio vida sexual: — FUR: — Método planificación: —  
 Fecha última citología: — Resultado: —  
 Alergias: no  
 Discapacidad: no Limitación sensorial: — Motriz: —  
 Uso de ayudas: SI  NO Gafas: — Muletas: — Otras: —  
 Sintomáticos Respiratorios: SI  NO Cual: — Piel o SNP: SI  NO Cual: —  
 Signos vitales: TA 20/7 RC 60 FR 20 Glucometría: — Peso: — Talla: —  
 Glasgow: 15/15 Temperatura: 38.4 Saturación de oxígeno: 98

Exámen Físico

- Cabeza:
- Cara:
- Cuello:
- Tórax:
- Pulmonar:
- Corazón:
- Abdomen:
- Miembros inferiores:
- Genitales externos:
- Miembros superiores:
- Otros hallazgos:

/ Sin datos al examen físico

Folio:

Revisión por Sistemas

- Aparato digestivo:
- Cardiovascular:
- Respiratorio:
- Urinario:
- Genital:
- Osteomuscular:
- Neurológico:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PRINCIPAL:  
(Nombre y código de diagnóstico)

OTROS DIAGNOSTICOS:  
(Nombre y código de diagnóstico)

Elly, ITOX, E792

Identificación de origen de la enfermedad o accidente

Origen	Hallazgo (marque con X)
<input type="checkbox"/> Enfermedad general o común	
<input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad profesional u ocupacional	
<input checked="" type="checkbox"/> Accidente de trabajo	
<input checked="" type="checkbox"/> Accidente no laboral	
<input checked="" type="checkbox"/> Agresión o violencia	
<input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad de interés en salud pública	

Nota: Para la identificación del origen de la enfermedad o accidente, el profesional o la IPS utilizarán el protocolo a implementar.

Conducta o plan de tratamiento

- De 0 yo por programa de la Tasa de...
- 3 semanas haber T/Ran + 90 + 2ms
- 3 semanas haber T/Ran axos + 30 + 2ms
- 4 semanas haber T/Ran + x 2ms + 60
- 5 días haber ver de + 60
- 6 semanas haber T/Ran x de + 20
- 7 semanas de haber haber con ver de + 20
- 8 semanas haber haber

*Gerardo Rodríguez Pérez*  
Médico y Cirujano General  
R.M. 09062

Firma Profesional

Sello Profesional

Establecimiento: PAI COBONDO T.D. (Tarjeta Decadactilar): 7214  
 Primer Apellido: CAMERO Segundo Apellido: CARLOS OMBAY Nombres Completos: CARLOS OMBAY Fecha y Hora de Atención: 17 07 12 Hora: : am pm  
 Tipo de identificación: RC  CC  CE  Número: 17306662 Sexo: F Estado Civil: -----  
 Nacionalidad: COLOMBIANA Edad: -----  
 Fecha de Nacimiento: DD / MM / AAAA Lugar de Nacimiento: -----  
 Procedencia: ----- Patio: ----- Celda: ----- EPS: -----  
 Ocupación anterior: ----- Ocupación actual: -----

Motivo de consulta: II. Est. de 651"

ANAMNESIS

Enfermedad Actual: paciente por el tanto por comparación de  
grato. Manifesta el paciente clínica de  
3 día de fiebre - tos seca, en la mañana  
de hoy, dispepsia, persistencia fiebre,  
astenia, adinamia, hipoxia y persistencia  
 Antecedentes Personales: Niega síntomas urinarios, niega  
dolor torácico  
Glucómetro al ingreso 204 mg/dL

Antecedentes Familiares:	Diabetes Mellitus	<input type="checkbox"/>	Asma	<input type="checkbox"/>
	Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/>	Enf. Hematológicas	<input type="checkbox"/>
	Carcinomas	<input type="checkbox"/>	Nefropatías	<input type="checkbox"/>
	Cardiopatías	<input type="checkbox"/>	Enf. Endocrinas	<input type="checkbox"/>
	Hepatopatías	<input type="checkbox"/>	Enf. Mentales	<input type="checkbox"/>
	Otra, Cual?	<input type="checkbox"/>		

Antecedentes Quirúrgicos: HEMORROIDECTOMIA UNILATERAL  
FX PLANTA DENTONIA - FEALON

Antecedentes Patológicos: HTA

Antecedentes Farmacológicos: ASANTOL - HIPOTENSIVO TAZONA - ASA

Antecedentes Toxicológicos: -----

Antecedentes Ginecológicos: -----

Menarquía: ----- Inicio vida sexual: ----- FUR: DD / MM / AAAA Método planificación: -----  
 Fecha última citología: DD / MM / AAAA Resultado: -----  
 Alergias: -----  
 Discapacidad: ----- Limitación sensorial: ----- Motriz: -----  
 Uso de ayudas: SI  NO  Gafas: ----- Muletas: ----- Otras: -----  
 Sintomáticos Respiratorios: SI  NO  Cual: ----- Piel o SNP: SI  NO  Cual: -----  
 Signos vitales: TA 120/80 FC 20 FR 16 Glucometría: ----- Peso: ----- Talla: -----  
 Glasgow: 15 Temperatura: 37 Saturación de oxígeno: 93%

Exámen Físico

Cabeza: Alta, consciente, orientada, lenguaje  
 Cara: coherente no signos meningéas  
 Cuello: papilas iso coréas norma ref. h  
 Tórax: h. h. Landed out sin levas  
 Pulmonar: Buena p. h. r. r. no perc. h.  
 Corazón: rítmico no crep. o sibilancias  
 Abdomen: blando carter h. h. r. r. a. g. s. c. h.  
 Miembros inferiores: Abdomen blando no p. h. r. r. a. g. s. c. h.  
 Genitales externos: no dolencia a la palpación  
 Miembros superiores: extremidades sin edema  
 Otros hallazgos: Folio:

Revisión por Sistemas

Aparato digestivo: Sin datos  
 Cardiovascular:  
 Respiratorio:  
 Urinario:  
 Genital:  
 Osteomuscular:  
 Neurológico:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PRINCIPAL: 1) Síndrome plantar 2) Insuf. respir. A. h. 3) DM tipo II de novo  
 (Nombre y código de diagnóstico) 2509 1069 E118  
 OTROS DIAGNOSTICOS: 3) DM tipo II de novo

Identificación de origen de la enfermedad o accidente

Origen	Hallazgo (marque con X)
<input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad general o común	
<input type="checkbox"/> Enfermedad profesional u ocupacional	
<input type="checkbox"/> Accidente de trabajo	
<input type="checkbox"/> Accidente no laboral	
<input type="checkbox"/> Agresión o violencia	
<input type="checkbox"/> Enfermedad de interés en salud pública	

Nota: Para la identificación del origen de la enfermedad o accidente, el profesional o la IPS utilizarán el protocolo a implementar.

Conducta o plan de tratamiento

paciente quien ingresa con astenia, adman  
 pro se dicto 24 hrs. febre y síntomas  
 respir. sin telepost. Neurológica  
 o dolor todoro. Sospecha sintomatológica  
 por h. de es secundaria a proceso  
 infeccioso respir. de evolución  
 char con glúcida al azar. Ordenes  
 Med. 500 mg. 1000 cc. h. h. -  
 Qu. 1000 mg. 2 g. IV. 6 h. control  
 de 10 man. signos vitales TA 110/70  
 FC 90 FR 16 Sat = 90%. paciente mejora  
 se ordena repens con acetaminofen 500 mg  
 y Anoxizol 100 mg (p) h. h. + tel

Firma Profesional

Sello Profesional

Establecimiento: *Ensayo Gran* T.D. (Tarjeta Decedecolar): *7014*  
 Primer Apellido: *Camacho* Segundo Apellido: *Carmona* Nombres Completos: *Carlos Camacho* Fecha y Hora de Atención: *13/09/17*  
 Tipo de identificación: *RC*  *CE* Número: Sexo: *F*  Estado Civil: *soltero*  
 Nacionalidad: *Colombiano* Edad: *64*  
 Fecha de nacimiento: Lugar de nacimiento: Prcedencia: País: *10A* Cédula: EPS:  
 Ocupación anterior: Ocupación actual:  
 Motivo de consulta: *me da dolor en las rodillas*

ANAMNESIS

Enfermedad Actual: *Me consultan + dolor en rodilla recientemente + lo cual consulto al servicio de guardia*

Antecedentes Personales:

*HTA*

Antecedentes Familiares:	Diabetes Mellitus	<input type="checkbox"/>	Asma	<input type="checkbox"/>
	Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/>	Enf. Hematológicas	<input type="checkbox"/>
	Carcinomas	<input type="checkbox"/>	Nefropatías	<input type="checkbox"/>
	Cardiopatías	<input type="checkbox"/>	Enf. Endocrinas	<input type="checkbox"/>
	Hepatopatías	<input type="checkbox"/>	Enf. Mentales	<input type="checkbox"/>
	Otra, Cual?	<input type="checkbox"/>		

Antecedentes Quirúrgicos: *Hernioplastia, coarctación, y cataratas*

Antecedentes Patológicos: *HTA*

Antecedentes Farmacológicos: *NO*

Antecedentes Toxicológicos: *NO*

Antecedentes Ginecológicos: *NO* *caída*

Menarquia: Inicio vida sexual: FUR: Método planificación:

Fecha última citología: Resultado:

Alergias: *NO* Discapacidad: *NO* Limitación sensorial: *NO* Morte: *NO*

Uso de ayudas:  *A* Cefas: *NO* Muletas: *NO* Otras: *NO*

Síntomas Respiratorios:  *SI*  *NO* Cual: Piel o SNP:  *SI*  *NO* Cual:

Signos vitales: TA *110/70* FC *77* FR *18* Glucometría: Peso: Talla:  
 Glasgow: *15/15* Temperature: *36* Saturación de oxígeno:

Exámen Físico

Cabeza: *normal en mente ya no*  
 Cara:  
 Cuello: *normal no mareo ni edematoso*  
 Tórax: *Respiro no soplo murmullo vesicular sin sibilancias rales*  
 Pulmonar: *normal*  
 Corazón:  
 Abdomen: *Blando dependiente no doloroso no masa no visceromegalias*  
 Miembros inferiores: *Eduematoso en tobillos en miembros inferiores*  
 Genitales externos:  
 Miembros superiores:  
 Otros hallazgos: *sin datos sensitivos o motor aguda* Folio:  
*Glaucoma 1115*

Revisión por Sistemas

Aparato digestivo:

Cardiovascular:

Respiratorio:

Urinario:

Genital:

Osteomuscular:

Neurológica:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA PRINCIPAL:

(Nombre y código de diagnóstico)

*1) Alergia*

OTROS DIAGNÓSTICOS:

(Nombre y código de diagnóstico)

Identificación de origen de la enfermedad o accidente

Origen	Hallazgo (marque con X)
Enfermedad general o común	
Enfermedad profesional u ocupacional	
Accidente de trabajo	
Accidente no laboral	
Agresión o violencia	
Enfermedad de interés en salud pública	

Nota: Para la identificación del origen de la enfermedad o accidente, el profesional o la IPS utilizarán el protocolo a implementar.

Conducta o plan de tratamiento

- 1) Tramadol 100mg # 10  
Toma 1 tableta al día 20
- 2) Prednisona 10mg # 12  
Toma 1 tableta al día 20
- 3) Ibuprofeno 400mg # 10  
Toma 1 tableta al 12 hrs 20

*[Signature]*  
 Dr. José A. ...  
 Médico  
 Sello Profesional

Sello Profesional

FICHA DE ATENCIÓN NUTRICIONAL A PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD

Tarjeta de detención ( ) <u>7214</u>		FECHA DE INGRESO A LA INSTITUCION Día/mes/año				
Tarjeta de Retención ( )		<u>27/06/17.</u>				
Nombre del Centro penitenciario <u>Epams Girón</u>		Nombre del Paciente: <u>Carlos Omar Camelo.</u>				
SEXO Masculino (x) Femenino ( )	DIAGNOSTICO(S) POR EL CUAL FUE REMITIDO <u>H.T.A., Cardiopatía Hipertensiva, Obesidad.</u>					
ECHA DE NACIMIENTO	DIAMES/AÑO <u>(08/02/53)</u>	EDAD ACTUAL <u>64</u> años				
TIPO DE DIETA ACTUAL <u>Hiposódica, Hipograsa, Hipocalórica</u> Tiempo Estimado: <u>Indefinido.</u>	PESO (Kg)	ESTATURA (cm)	IMC	Circunferencia Cintura (cm)	Dx Nutricional Según IMC	
PRIMERA VALORACION	DIAMES/AÑO <u>04/08/17.</u>	<u>95</u>	<u>1,67</u>	<u>34,1</u>	<u>—</u>	
SEGUNDA VALORACION	DIAMES/AÑO				<u>Obesidad Tipo II</u>	
FACTORES DE RIESGO IDENTIFICADOS	Tabaquismo (-) Alcohol (-) Antecedentes familiares : Diabetes (-) Cáncer (-) Tipo: _____ Hipertensión Arterial (+) Infarto agudo de Miocardio (+) OTRO: Cuál _____ Drogas (-)					
Actividad física dentro del centro penitenciario Leve (x) Moderada ( ) Intensa ( )						
CONSIDERAR POR EL NUTRICIONISTA FRENTE A SU ESTADO NUTRICIONAL	Ingresó con DX médico al centro penitenciario? Si (x) No ( ) Toma medicamentos para el diagnóstico médico actual? Si (x) NO ( ) <u>Losartan, Hidroclorotiazida, ASA, omeprazol</u>					
NOMBRE DEL ND	<u>Genny Cristina Olarte Pérez</u>					
FIRMA DEL ND	<u>Genny Olarte</u>					
No. MATRICULA PROFESIONAL	<u>05524.</u>					
FIRMA DEL PACIENTE	<u>[Firma]</u>					

FICHA ATENCION NUTRICIONAL A PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD

Evolución: 04/08/17.

Pte de 64 años de edad con Dx de H.T.A., cardiopatía hipertensiva y obesidad Tipo II, quien actualmente no recibe alimentación de la dieta y se estriba al ingreso a la misma con una dieta hiposódica, hipograsa hipocalórica de forma indefinida.

Genny Olarte

Genny Olarte Nutricionista.

RETIRO DE LA DIETA

Fecha: \_\_\_\_\_

Paraclínicos: \_\_\_\_\_

Tiempo de permanencia en dieta cumplido: \_\_\_\_\_

Terminación de tratamiento médico: \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

Por solicitud propia: \_\_\_\_\_

Observación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nutricionista

Firma del Interno

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FICHA DE ATENCIÓN NUTRICIONAL A PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD

Tarjeta de detención ( ) <u>7214</u>		FECHA DE INGRESO A LA INSTITUCION Día/mes/año				
Tarjeta de Retención ( )		27/06/17.				
Nombre del Centro penitenciario Epams Girón		Nombre del Paciente: Carlos Omar Camelo.				
SEXO Masculino (x) Femenino ( )	DIAGNOSTICO(S) POR EL CUAL FUE REMITIDO H.T.A., Cardiopatía Hipertensiva, Obesidad.					
ECHA DE NACIMIENTO	DIA/MES/AÑO (08/02/53)	EDAD ACTUAL <u>64</u> años				
TIPO DE DIETA ACTUAL <u>Hiposódica, Hipograsa, Hipocalórica</u> Tiempo Estimado: <u>Indefinido</u>	PESO (Kg)	ESTATURA (cm)	IMC	Circunferencia Cintura (cm)	Dx Nutricional Según IMC	
PRIMERA VALORACION	DIA/MES/AÑO 04/08/17.	95	1,67	34,1	— Obesidad Tipo II	
SEGUNDA VALORACION	DIA/MES/AÑO					
FACTORES DE RIESGO IDENTIFICADOS	Tabaquismo (-) Alcohol (-) Antecedentes familiares: Diabetes (-) Cáncer (-) Tipo: _____ Hipertensión Arterial (+) Infarto agudo de Miocardio (+) OTRO: Cuál _____ Drogas (-)					
Actividad física dentro del centro penitenciario Leve (x) Moderada ( ) Intensa ( )						
CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA PARA EL NUTRICIONISTA FRENTE A SU ESTADO NUTRICIONAL	Ingresó con DX médico al centro penitenciario? Si (x) No ( ) Toma medicamentos para el diagnóstico médico actual? Si (x) NO ( ) <u>losartan, Hidroclorotiazida, ASA, omeprazol</u>					
NOMBRE DEL ND	Genny Cristina Olarte Pérez					
FIRMA DEL ND						
No. MATRICULA PROFESIONAL	<u>05524</u>					
FIRMA DEL PACIENTE						

FICHA ATENCION NUTRICIONAL A PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD

Evolución: 04/08/17.

Pte de 64 años de edad con Dx de H.T.A., cardiopatía hipertensiva y obesidad Tipo II, quien actualmente no recibe alimentación de la dieta y se estipula su ingreso a la misma con una dieta Hiposódica, Hipograsa Hipocalórica de forma inchebada.

Genny Olarte

Genny Olarte Nutricionista.



RETIRO DE LA DIETA

Fecha: \_\_\_\_\_

Paraclínicos: \_\_\_\_\_

Tiempo de permanencia en dieta cumplido: \_\_\_\_\_

Terminación de tratamiento médico: \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

Por solicitud propia: \_\_\_\_\_

Observación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nutricionista

Firma del Interno

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Establecimiento: SINÓN T.D. (Tarjeta Decadactilar): 7214  
 Primer Apellido: SINÓN Segundo Apellido: SINÓN Nombres Completos: CARLOS COMELO Fecha y Hora de Atención: 15 am 1977  
 Tipo de identificación: RC CC CE Número: cc. 1730662 Sexo: F Estado Civil: 1977  
 Nacionalidad: cc. 1730662 Edad: AAA  
 Fecha de nacimiento: DD Lugar de nacimiento: PAIS Celda: EPS  
 Ocupación anterior: Ocupación actual:

Motivo de consulta:

**"Estoy tapado"**

**ANAMNESIS**

Enfermedad Actual:

↳ ① HTA + obeso, consulta x c.c. de dx congestivo notado a severa + sensación náusea brca

Antecedentes Personales:

② DOLOR de TIPO MUXICA y de TIPO OJEO de FORMA GENBRCA

Antecedentes Familiares:	Diabetes Mellitus	<input checked="" type="checkbox"/>	Asma	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hipertensión arterial	<input checked="" type="checkbox"/>	Enf. Hematológicas	<input checked="" type="checkbox"/>
	Carcinomas	<input checked="" type="checkbox"/>	Nefropatías	<input checked="" type="checkbox"/>
	Cardiopatías	<input checked="" type="checkbox"/>	Enf. Endocrinas	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hepatopatías	<input checked="" type="checkbox"/>	Enf. Mentales	<input checked="" type="checkbox"/>
	Otra, Cual?	<input checked="" type="checkbox"/>		

Antecedentes Quirúrgicos:

- OK

Antecedentes Patológicos:

- HTA - obesidad G

Antecedentes Farmacológicos:

Antecedentes Toxicológicos:

Antecedentes Ginecológicos:

Menarquia: AAAA Inicio vida sexual: AAAA FUR: AAAA Método planificación: AAAA

Fecha última citología: AAAA Resultado: AAAA

Alergias: AAAA

Disapacidad: AAAA Limitación sensorial: AAAA Motriz: AAAA

Uso de ayudas: SI No Gafas: AAAA Muletas: AAAA Otras: AAAA

Sintomas Respiratorios: SI No Cual: AAAA Piel o SNP: SI No Cual: AAAA

Signos vitales: TA: 140/72 FC: 80 FR: 20 Glucometria: AAAA Peso: 98 Talla: 194

Glasgow: 140/72 Temperatura: 36.0 Saturación de oxígeno: 99

Examen Físico

Cabeza: cont. nada severa bilateral mucosa oral  
 Cara: Eufemica, no dolorosa  
 Cuello:  
 Tórax: NO JALOS, VENTILADORA ADECUADA EN VERB.  
 Pulmonar:  
 Corazón: Latido  
 Abdomen:  
 Miembros inferiores:  
 Genitales externos:  
 Miembros superiores:  
 Otros hallazgos:

Folio:

Revisión por Sistemas

Aparato digestivo:  
 Cardiovascular:  
 Respiratorio:  
 Urinario:  
 Genital:  
 Osteomuscular:

- ① hipertensión sistólica
- ② ruidos
- ③ obesidad

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PRINCIPAL:

(Nombre y código de diagnóstico)

OTROS DIAGNOSTICOS:

(Nombre y código de diagnóstico)

Origen	Identificación de origen de la enfermedad o accidente Hallazgo (marque con X)
Enfermedad general o común	
Enfermedad profesional u ocupacional	
Accidente de trabajo	
Accidente no laboral	
Agresión o violencia	
<input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad de interés en salud pública	

*Nota: Para la identificación del origen de la enfermedad o accidente, el profesional o la IPS utilizarán el protocolo o implementos.*

Conducta o plan de tratamiento

- ① SS: beclometasa inhalada H1
- ② Ac. Folicos 2 mg H20
- ③ biclofenac 50 mg H20
- ④ se controla con CV

Firma Profesional

**LUIS ALBERTO CALDERON**  
 Médico General  
 R.M. 5-2567-08  
 C.C. 91.517.148  
 Sello Profesional

LES  
RIV

Establecimiento: Epasa Girón T.D. (Tarjeta Decodificar): 7214  
 Primer Apellido: Castro Segundo Apellido: Gómez Nombres Completos: Camilo Fecha y Hora de Atención: 28 06 17  
 Tipo de Identificación: RC + CE Número: 17306662 Sexo: M Estado Civil: X Hora: am pm  
 Nacionalidad: Colombia Edad: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Procedencia: \_\_\_\_\_ Pacio: 10A Celda: \_\_\_\_\_ EPS: \_\_\_\_\_  
 Ocupación anterior: \_\_\_\_\_ Ocupación actual: \_\_\_\_\_  
 Motivo de consulta: virus + vitaminas

### ANAMNESIS

Enfermedad Actual: NI causa Anemia aguda de vitamina

#### Antecedentes Personales:

HTA

Antecedentes Familiares:	Diabetes Mellitus	Asma
	Hipertensión arterial	Enf. Hematológicas
	Carcinomas	Nefropatías
	Cardiopatías	Enf. Endocrinas
	Hepatopatías	Enf. Mentales
	Otra, Cual?	

Antecedentes Quirúrgicos: Plano cervical, Ft. femur izquierdo

Antecedentes Patológicos: HTA

Antecedentes Farmacológicos: Atorvast, losartan, amoxicilina, ASA

Antecedentes Toxicológicos: \_\_\_\_\_

#### Antecedentes Ginecológicos:

Menarquia: \_\_\_\_\_ Inicio vida sexual: \_\_\_\_\_ FUR: \_\_\_\_\_ Método planificación: \_\_\_\_\_  
 Fecha última citología: \_\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_  
 Alergias: N  
 Discapacidad: \_\_\_\_\_ Limitación sensorial: \_\_\_\_\_ Motriz: \_\_\_\_\_  
 Uso de ayudas: SI Gafas: N Muletas: N Otras: \_\_\_\_\_  
 Sintomáticos Respiratorios: SI NO Cual Piel o SNP: SI NO Cual  
 Signos vitales: TA 10/16 FC 72 FR 18 Glucemia: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_  
 Glasgow: 15/15 Temperatura: 36 Saturación de oxígeno: 97

Examen Físico

Cabeza: normal, ojos pupilas iguales, reacc. a la luz.  
 Cara:  
 Cuello: normal, no tumor ni adenopatías.  
 Tórax: PRCR no palp. murmullo cardíaco en subcostal  
 Pulmonar: normal, rales.  
 Corazón:  
 Abdomen: blando, depresible no doloroso no ruidos ni megacolon  
 Miembros Inferiores: edema en la parte inferior.  
 Genitales externos: 27 gajos  
 Miembros superiores:  
 Otros hallazgos: No defectos aparte de los que se indican

Revisión por Sistemas

Aparato digestivo:  
 Cardiovascular:  
 Respiratorio:  
 Urinario:  
 Genital:  
 Osteomuscular:  
 Neurológico:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PRINCIPAL:  
 (Nombre y código de diagnóstico)  
 OTROS DIAGNOSTICOS:  
 (Nombre y código de diagnóstico)

ATA

Identificación de origen de la enfermedad o accidente

Origen	Hallazgo (marque con X)
Enfermedad general o común	
Enfermedad profesional u ocupacional	
Accidente de trabajo	
Accidente no laboral	
Agresión o violencia	
Enfermedad de interés en salud pública	

Nota: Para la identificación del origen de la enfermedad o accidente, el profesional o la IPS utilizarán el protocolo o implementos.

Conducta o plan de tratamiento

- 1) SSI / V + Nutrición
- 2) Insu en RCV
- 3) Jorante + 10% en # de 12 h en
- 4) Anabólico + 10% en # de 12 h en
- 5) Redu de 10% en # de 30 días en
- 6) AH + 100% de la us
- 7) vitamina compuso en # de 1 día en
- 8) Vitam C + D3 en # de 1 día en
- 9) Prevenir con b... 7 días en el agua

M. Anne A. Bohonquez Rivera  
 Médico General  
 R.M. 20177  
 Firma Profesional

Sello Profesional

EVOLUCION MEDICA

(\*) Titulo de ejercicio: 17306662  
 FECHA DE NACIMIENTO: 080253  
 PRIMER APELLIDO: CAMELO  
 SEGUNDO APELLIDO: CARLOS  
 NOMBRES: OMAR  
 SEXO: M  
 EDAD: 63 AÑOS 9 MESES DIAS  
 SERVICIO: Médico  
 PATIO: 6  
 ID: 2224

0210 pm Mortes  
 No tiene ASA  
 Acudio a Medicina Interna y Dermatología: Solicita losartan-Omeprazol  
 061216  
 165cm 103kg Afébril sin daño neurológico Piel sana  
 FC 95' TD = 799-110 mmHg  
 Hipertension no controlada  
 p Losartan 50mg 60 6am 2pm 9pm  
 ASA 100mg 20  
 Cat+ 600mg 20  
 2020 5830

Dr. Rafael Hernández Rodríguez  
 Medicina Interna  
 I.P. 01-12135  
 U. SANTANDER-U NACIONAL

feb 14/17 Reevaluación + control HTA.

Adulto 64 años, acude a control HTA  
 actual mente onthomahw, Internos de  
 dermatología el 02-02-17 con  
 Dx: Dermatitis actuada, aft  
 TA 145/89 FC 119+1 FR 18 Sat 95%  
 peso: 103kg Talla 165, plus Ed / Estilos  
 de vida saludable que ejerce  
 se hace ejercicio en mantenimiento de  
 aseo e higiene personal  
 cula x 1 mes. Losartan 50mg c/24h  
 Aza x 100mg 1 dia  
 Ambodipus tab x 5mg c/24h

Patricia Andrade  
 Enfermera Jefe  
 Reg. No. 10201

Patricia Andrade  
 Enfermera Jefe  
 Reg. No. 10201

Moto 3/17 Se founa EKG

FECHA Y HORA	OBSERVACIONES	NOMBRES COMPLETOS (LEGGIBLES) Y FIRMA DEL MEDICO
<p>17/02/20 15/17</p>	<p>Control HAS + Ref.          Vde to 64 años con Dx HAS          No controlado actualmente Abuso-          antropométrico al examen físico          PA: 155/85 FC: 76 FR 18 SatO2 96%          Plan: Educación Est. salvable.          Se reprograma x 1 mes            Patricia Andrade          Enfermera Jefe          Reg. No. 10201</p>	<p>ASO 100mg/2h          ASA X 100 mg/2h          Amoxicilina 500mg/2h</p>

	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS DERMATOLÓGICOS</b>	Código: 20-CX-CI-022
	<b>CONSULTA EXTERNA</b>	Ver. 1.0
		Página 1 de 2

Yo Carlos Camelo mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía N° 17306662 de Villavicencio como **paciente o responsable** de \_\_\_\_\_, identificado con cedula de ciudadanía N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ autorizo al doctor Dr. Ojeda medico dermatólogo, para la realización del procedimiento dermatológico.

Los procedimientos dermatológicos se realizan por diferentes técnicas, como electrocauterización, criocirugía o infiltración de medicamento, con el propósito de intervenir las lesiones epiteliales hiperqueratósicas, de naturaleza benigna producidas por una infección de las células epidérmicas, que se pueden asentar en cualquier parte de la superficie cutánea. Cada una de estas técnicas tiene como finalidad destruir el epitelio atípico en algunas de las etapas de la historia natural de la enfermedad.

Impresión diagnóstica: Queratosis actínica

Procedimiento: Crioterapia

**Riesgos generales:** Dolor, sangrado, infección de la herida, mala cicatrización (hipertrofia, queloides, dehiscencia). Alteraciones locales de la sensibilidad: pérdida, acorchamiento, hormigueo. Alteraciones locales del color de la piel (manchas o marcas en la piel). Intolerancia a la sutura o apósito.

**Riesgos personalizados:** por patologías asociadas, tratamientos concurrentes y localización. Los más significativos son: Ninguno

**Declaro:**

1. Que el medico me ha explicado que es conveniente proceder, en mi situación, a recibir tratamiento quirúrgico con anestesia local. Comprendo que a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables como la persistencia o recidiva del tumor, (lesión), lo que hará necesario otras intervenciones o adoptar otras medidas terapéuticas.
2. Haber sido preguntado acerca de si soy alérgico a medicamentos, especialmente a anestésicos locales, y sobre los medicamentos que tomo.
3. Haber sido informado de los riesgos de la anestesia local tales como reacciones de hipersensibilidad, hipotensión, convulsiones y otros similares, en caso de ser necesaria la aplicación de la misma.
4. Que conozco y, por consiguiente, asumo los riesgos y/o secuelas que pudieran derivarse del procedimiento, que tiene una finalidad diagnóstica o terapéutica pero no estética.

	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS DERMATOLOGICOS</b>	Código: 20-CX-CI-022
	<b>CONSULTA EXTERNA</b>	Ver. 1.0
		Página 2 de 2

5. Haber sido informado de que la calidad de la cicatriz depende, además de la técnica de sutura realizada y de los cuidados de la herida, de factores personales, por lo que puede quedar una cicatriz poco estética que requiera posteriores actuaciones.
6. Que estoy satisfecho con la información recibida acerca del procedimiento que motiva la realización de este, sus beneficios como sus riesgos. He podido formular todas las preguntas que he creído conveniente y me han sido aclaradas todas las dudas planteadas.
7. Que he leído con detenimiento este escrito y entiendo el contenido y el significado de los términos médicos que recoge.
8. Que estoy enterado por el Dermatólogo que se me prestarán todos los cuidados y medios que tenga a su alcance, sin que pueda garantizarme el éxito de la intervención.

También he sido informado de las posibles consecuencias de no realizar el tratamiento que se me propone. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento.

En consecuencia, **AUTORIZO y doy mi consentimiento** para el procedimiento dermatológico con aparatología, utilizando de ser necesario anestesia local.

**Revocación:**

Yo \_\_\_\_\_, identificado con cedula No. \_\_\_\_\_ revoco el consentimiento por el procedimiento prestado y no deseo proseguir con el proceso, que doy por finalizado en esta fecha. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Paciente/ Responsable  
 C.C. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Medico Especialista  
 RM

Fecha: \_\_\_\_\_

EVOLUCION MEDICA

Historia Clínica

17306662

FECHA DE NACIMIENTO

8-02-1953.

PRIMER APELLIDO

Camelo

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRES

Carlos Omar

SEXO  
M

F

M

EDAD  
63

AÑOS

MESES

DIAS

SERVICIO

PATIO

TD  
4224.

FECHA Y HORA

Sep 7/16

Control HTA x enfermería  
 a control adulto mayor 63 años  
 refiere actualmente asintomático  
 al examen físico: TA 122/67 FC 122 x' SatO2 99%  
 peso 101 Kg talla 167 cm. Ant patologías:  
 HTA Dx: Herniorrafia umbilical osteosinosis  
 femur IQR aprox 7 años fumó hace +/-  
 20 años 1 ppa de cigarrillos diarios.  
 Plan: Educación estilos de vida saludable  
 Dieta ejercicio. Se realiza reposición  
 losartan 50 mg c/12 ASA 100mg/día  
 Hct2 c/día Omeprazol c/día 20mg/día.  
 Control 1 mes x enfermería.  
 Hc en Med Legaf

NOMBRES COMPLETOS (LEGIBLES) Y FIRMA DEL MEDICO

Patricia Andrade  
Enfermera Jefe  
Reg. No. 10201

Oct 31/16

Se toma EKG

Patricia Andrade  
Enfermera Jefe  
Reg. No. 10201

Nov 8/16

Control HTA + Reposición

No se hace consulta x atención en RM.  
 Se reposición x 1 mes. TA 117/73 FC 115 FR 18  
 SatO2 99%. losartan 50mg c/12h  
 ASA 100 mg p/día.  
 Hct2 25mg/día  
 Omeprazol 20mg/día

Patricia Andrade  
Enfermera Jefe  
Reg. No. 10201

Dic 07/16

Control HTA + Def.

Viene a control adulto 63 años quien refiere que  
 el día 06-12-16 presentó crisis HTA, palpados en  
 el servicio de Salud y se administró antihiperten-  
 sivos oral, al examen físico TA 146/96 - 153-89 - FC 76  
 FR 18 peso: 103 Kg. pte quemado valorado x  
 cardiología el día 29-11-16 y opista dosis losartan  
 a 50 mg c/8h por lo que se autorizar 30 mg  
 de ayer Dr. Rosso formuló PII PLo Ho

Patricia Andrade  
Enfermera Jefe  
Reg. No. 10201

EVOLUCION MEDICA

Historia Clínica

FECHA DE NACIMIENTO

08-02-1953

PRIMER APELLIDO

Camelo

SEGUNDO APELLIDO

Carlos Omar

NOMBRES

SEXO

F

M

EDAD

AÑOS

MESES

DIAS

SERVICIO

PATIO

TD

X 63

PYP

6

FECHA Y HORA

OBSERVACIONES

NOMBRES COMPLETOS (LEGIBLES) Y FIRMA DEL MEDICO

Jul 10/17

Adulto Control Hda + Puf  
 63 años, a cargo de control  
 de ENT x Hda actualizada  
 con nomenclatura al examen físico  
 T: 153/88 FC 79 FR 18 SpO2 99%  
 peso: 102 kg. pte fue valorada x  
 el MT el día 29-12-16, amén  
 de punta dosis de losartan 50mg  
 c/sh. Se dan recomendaciones  
 monet y líquidos de almorzar  
 Se reformula según indicación de MT  
 losartan x 50mg c/24h  
 Amlodipino x 5mg c/12h  
 Asa x 100mg c/24h  
 Queprova x 20mg/día  
 Calcitrato x 600mg/día

Patricia Arde  
 Enfermera  
 Reg. No. 10201

**A. IDENTIFICACIÓN**

 IPS: CPM- INPEC

No HISTORIA CLÍNICA

7	2	6	0	0	8	6			
---	---	---	---	---	---	---	--	--	--

<u>Camelo</u> 1er. Apellido	<u>Carlos Omar</u> 2do. Apellido	<u>Carlos Omar</u> Nombres						
EDAD <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">58</td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">AÑOS</td> <td style="font-size: 8px;">MESES</td> <td style="font-size: 8px;">DÍAS</td> </tr> </table>	58			AÑOS	MESES	DÍAS	SEXO <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	Servicio _____ Sala o Cuarto _____ N° de Cama _____
58								
AÑOS	MESES	DÍAS						

**B. ORDENAMIENTO**

- |                                     |                              |  |
|-------------------------------------|------------------------------|--|
| 1. Información dada por el Paciente | 5. Diagnóstico Presuntivo    | 9. Cambios en el Manejo de Paciente                      |
| 2. Signos Vitales                   | 6. Diagnóstico Definitivo    | 10. Observaciones  |
| 3. Hallazgos más importante         | 7. Tratamiento               | 11. Firma y Código de la persona que presta la atención. |
| 4. Complicaciones                   | 8. Resultado del Tratamiento |  |

MES	AÑO	HORA	DETALLE	FIRMA MÉDICO TRATANTE
			22-09-2011 H=15:15. HC "control" EA: paciente de 58 años, quien asiste a control de hipertensión arterial, consciente, alerta, orientado, apfeloni, su: TA: 160/80 mmHg FC: 76 x' PR: 19 x' P: 85 kg, cc sin alteracion, CP RSC rtmuol, RSi sin agregado, abd blando, no doloroso a la palpacion Gl sin dato, Ext-Estomat, SNS sin defecto aparente IDx: ① Hipertension Arterial Plan: ① Verapamil 80 mg 1c/12h ② ASA 100mg 1 dia ③ Recomendacion general ④ Stalema. ⑤ control 21-10-11 <i>[Firma]</i>	
			21-10-11 2:10pm HC "Medicamentos" EA: paciente de 58 años, quien asiste a control de hipertension Arterial, consciente, orientado, apfeloni, alerta, a la valoración física: su: TA: 170/90 mmHg; FC: 74 x' PR: 18 x' P: 85 kg, cc sin alteracion, CP RSC rtmuol, RSi sin agregados, abd sin dolor a la palpacion, Ext Estomat, SNS sin defecto aparente. IDx: ① Hipertension Arterial <i>[Firma]</i>	

DÍA	MES	AÑO	HORA	DETALLE	FIRMA MÉDICO TRATANTE
21	10	11	2+05	Plan 8 ① Verapamilo 80 mg c/12 h ② ASA 100 mg VO c/ día ③ Recomendaciones generales ④ Stabama ⑤ Control 21-11-11. <i>[Signature]</i>	
21	11	11	2+30 pm	NC "control" EA: paciente de 50 años quien asiste al servicio para control. Consciente, Orientado, afebril, alerta, a la valoración física: SU: TA: 140/100 mmHg FC: 78x' TR: 18x' P: 87 kg. CCC sin alteración, CP RSCs ritmos, RSLs sin agregados, abd blando, depresible. No doloroso a la palpación. Ext. Eutropías, SNC sin defecto aparente. Dx: Hipertensión Arterial en tratamiento. Plan: ① Verapamilo 80 mg c/12h ② ASA 100 mg VO 4 día ③ Recomendaciones generales ④ Stabama ⑤ Control un mes. Dic 21/2011. Genio   y   2012 <i>[Signature]</i> Mx "me da mal" paciente muy frías que afecta la función pulmonar pero presenta intolerancia al mismo "me da mareo, sudoración de frío" Manifiesta que continúa con Verapamilo y le sienta satisfactoriamente. Rx Sistema: Asintomático "No tengo Verapamilo" pero 86 15 Vg 70 82 x/min 70 16 x/min TA 160/100 pero sin cambios Mx @ HTA	
Plan				Verapamilo 80 mg c/12 h - HTA -> Afincamiento cifras tensionales	





EVOLUCIÓN  
 Carlos Omar Camelo  
 CC 17 206662

FN: 8 102 153. 19  
 70 4224  
 No HISTORIA CLÍNICA

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres
EDAD <input type="text"/> AÑOS <input type="text"/> MESES <input type="text"/> DÍAS	SEXO <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	Servicio <input type="text"/> Sala o Cuarto <input type="text"/> N° de Cama <input type="text"/>

B. ORDENAMIENTO

- |                                     |                              |  |
|-------------------------------------|------------------------------|--|
| 1. Información dada por el Paciente | 5. Diagnóstico Presuntivo    | 9. Cambios en el Manejo de Paciente                      |
| 2. Signos Vitales                   | 6. Diagnóstico Definitivo    | 10. Observaciones  |
| 3. Hallazgos más importante         | 7. Tratamiento               | 11. Firma y Código de la persona que presta la atención. |
| 4. Complicaciones                   | 8. Resultado del Tratamiento |  |

A	MES	AÑO	DETALLE
		Enero 12 2012	
			H.c "Camelo" Paciente quien manifiesta intolerancia a la medicina con antihipertensiva presenta por medicina Interna. "La unica droga que fetero es el Verapamilo" "Ninguna otra me cae bien" Rx Sistema Nervioso "Nervios frecuentes" peso 86 kg 71A 142/78 FC 76 Xmin 30 18 X min resto de examen sin cambios 77x ① 77A ② Intolerancia a Medicación antihipertensiva presente. ③ Aulafia PLAN - Signos de alarma ① Evaluación Urologia. ② Evaluación Medicina interna

DÍA	MES	AÑO	DETALLE
			- Verapamilo 80 mg c/12h
			- AIA 200 mg / dia
			- Lovastatina 20 mg / dia
			- Hidroxiido aluminio
			① Examenes Control
			Febrero 12 / 2012
			M.C. Control
			Asiste a Control HTA
			Por sistema. Anamnesis
			Peso 87,5 kg Fc 76 x/min FAr 18 x/min
			HTA 170/80 resto sin alteraciones
			① HTA no controlada
			PLAN - Signos vitales
			- Recomendaciones generales
			- Verapamilo 80 mg c/12h
			- Hidroclorotiazida 25 mg / dia
			- AIA 200 mg / dia
			- Lovastatina 20 mg / dia
			① Valoración médica Interna
4	2	12	Valoración Nutricional
			peso: 86.7kg talla 167cm IMC 31.1
			Comensura igual manejo nutricional
			Schwarzbeard
			02.7.02

~~Almanes~~

~~Almanes~~

## A. IDENTIFICACIÓN

No HISTORIA CLÍNICA

Centro de Atención: \_\_\_\_\_

1 7 3 0 6 6 6 2

Carmelo Carlos Omar  
1er. Apellido 2do. Apellido Nombres

EDAD: 59 años 4 meses 4 días  
SEXO:  H  M  
Servicio: \_\_\_\_\_ Sala o Cuarto: \_\_\_\_\_ N° de Cama: \_\_\_\_\_

## B. ORDENAMIENTO

- |                                     |                              |   |
|-------------------------------------|------------------------------|---|
| 1. Información dada por el Paciente | 5. Diagnostico Presuntivo    | 9. Cambios en el Manejo de Paciente                     |
| 2. Signos Vitales                   | 6. Diagnostico Definitivo    | 10. Observaciones                                       |
| 3. Hallazgos más importante         | 7. Tratamiento               | 11. Firma y Código de la persona que presta la atención |
| 4. Complicaciones                   | 8. Resultado del Tratamiento |   |

LA	MES	AÑO	DETALLE
03	03	2012	<p>MC: Control de P y P "HTA" x Examen "Medicamentos"</p> <p>Edad: 59 a.</p> <p>Peso: 84 Kg.</p> <p>Talla: 1.70 cm.</p> <p>Paciente que esta alerta, orientado, hidratado. Paciente que muestra presenta sintomatología hipertensiva. "lipitímias bajas"</p> <p>Se tomaron SV: FC 91' FR: 18' SpO2: 96% TA: 150/90 mmHg</p> <p>Al Valorar RR Co Normal y Rítmico; RR Pul Sin Sibilas ni crepantes</p> <p>IMC: ①. HTA</p> <p>Plan ①. Aca 100 mg 1 tableta # 30.</p> <p>②. Verapamilo 80mg, c/12h # 60</p> <p>③. HTA x 25 mg. 1 tableta # 80.</p> <p>④. Lovastatina x 20mg 1 Tableta # 30.</p> <p>⑤. Signos de Alarma y Recomendaciones.</p> <p>⑥. Control a 4 mss</p> <p>Martín / 19 / 2012</p> <p>Rx Torax: Espandilosis</p> <p>Rx Sistema: Anatómico - Gordo (est. muscular)</p> <p>Peso 87 kg TA 150/90 FC 96 XMM Jc</p> <p>ya x mes peso sin cambios</p>

DIA MES AÑO

DETALLE

Mx U HPA

(1) Cereales.

(2) Hortalizas frutíferas

PLAN - Continuar Hortalizas

- Pedir de Peru

- SI PDA

24 3 13

Valoración Nutricional.

PAPO: 87P9

PAJA: 11000

IMC: 30.1

ax Nutricional. Obesidad grado I.

Alimentos ricos en sal, conservas,  
de agua, hacer ejercicio y consumir  
papas nuevos dietéticos.

Alfonso Alvarez  
DPTC

Carlos Omar Camelo  
CC 17306662

FN. 2/02/93 (69) 29  
7112124

A. IDENTIFICACIÓN

Centro de Atención: \_\_\_\_\_

No HISTORIA CLINICA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1er. Apellido \_\_\_\_\_

2do. Apellido \_\_\_\_\_

Nombres \_\_\_\_\_

EDAD

SEXO

H  M

AÑOS MESES DÍAS

Servicio \_\_\_\_\_

Sala o Cuarto \_\_\_\_\_

Nº de Cama \_\_\_\_\_

B. ORDENAMIENTO

- |                                     |                              |  |
|-------------------------------------|------------------------------|--|
| 1. Información dada por el Paciente | 5. Diagnostico Presuntivo    | 9. Cambios en el Manejo de Paciente                      |
| 2. Signos Vitales                   | 6. Diagnostico Definitivo    | 10. Observaciones  |
| 3. Hallazgos más Importante         | 7. Tratamiento               | 11. Firma y Código de la persona que presta la atención. |
| 4. Complicaciones                   | 8. Resultado del Tratamiento |  |

DÍA	MES	AÑO	DETALLE
			16-05-2012,
			PACIENTE ASISTE A CONSULTA DE CONTROL CON ALABORAMIENTO DE HTA. CON BOCA AMARILLA A TRATAMIENTO. SE CONSTATE EN LA IMPORTANCIA DE ZONA UNIFICACION.
			FF: ALERGIAS. OBTENIDO. A PEARL
			CC: MUCOSAS ROSADAS UNIFORMES.
			CF: NORMAL (PARADO) UNIFORM. ZONA UNIFICACION PARA NO SERVIDO.
			FR: 140/90 FC 92 PR 2410R
			AGRAV: PARADO ANTES DE NO SERVIDO ANTES

DÍA	MES	AÑO	DETALLE
			<p>DX 0 HTA controlada</p> <p>① Verapamillo 80 #60</p> <p>② ASA 100mg #30</p> <p>③ HIMOLOAOLYULA 25 #50</p> <p>Atención y Surto de Alarma</p>
15	06	2018	<p>MC: Control de P/P u HTA y Metas Control"</p> <p>Edad: 59 a.</p> <p>Peso: 87 kg.</p> <p>Talla: 1.70 cm</p> <p>Paciente alerta, orientado, hidratado y afebril. Paciente manifestando presentar sintomatología hipertensiva "Cefalea, lipotimia" de manera constantes. Se toman SU: FC 80x FR 18x TA: 170/90 mmHg. Al Valorar R/C Rótulas y R/R de Sps no agregados.</p> <p>10x ① HTA no controlada ② Reflejo Gástrico</p> <p>Plan ①. Verapamillo x 80 mg 1 Tab día #60</p> <p>② ASA x 100 mg 1 Tab día #30</p> <p>③ HCTZ x 25 mg 1 Tab día #50</p> <p>④ Signos y síntomas de Alarma</p> <p>⑤ Recomendaciones Generales</p> <p>⑥ S/S Lt - Cntst. - Trg - P</p> <p>⑦ Control en 4 mes</p> <p>⑧ Losartatena x 20 mg 1 Tab día #30</p> <p>⑨ Hidroclorido de Aluminio 1 For</p> <p>IVAN JAVIER FERRER VZC  MEDICINA GENERAL  R.M. 105.100.705</p>

63 2757



Carrera 19A No. 14 - 79 Barrio Ford  
Tel. 280 81 96 - Sincelejo - Sucre

No. Sisben	No. de Historia	
	17306662	
Apellido	2do. Apellido (o de Casado)	Nombres
Correlo	Carlos	
4224		Patio 6
Servicio	Sala	Cama No.

### EVOLUCION

FECHA	HORA	CADA NOTA DEBERA IR FIRMADA AL PIE POR EL MEDICO
11-04-12		59 años ♂
		Tengo problemas para leer y no puedo ver bien.
		AP. HTO.
		Examen Físico.
		Opacidad Grado III
		Nervio optico normal
		Rox. HTO.
		Plan: valoración optométrica
		HC=control HTO.
31-07-12		ED: Paciente en HTO. para O7+50. HTO, en quien obra medicamentosa hasta el día de hoy.
		RxO: Depositos normales.
		Opetita aumentada.
		•CH: L= 14700 (Hb=15.7)
		placa= 257000.
		colesterol total= 199.
		7DG= 211.
		Glicemia 104 mg.
		P. de oídos normal.
		EF: PAO -90+9 7D= 160/90.
		TC=70 mucosa oral homeoda

Unidad Oftalmológica de Cartagena  
Dra. Shirley Pomares C.  
R.M. 7843

FECHA

HORA

CADA NOTA DEBERA IR FIRMADA AL PIE POR EL MEDICO

cardiopatía menor sin alteraciones  
IDV

① HTA ③ Obesidad

② Hipertensión  
PICA

① Verapamil 30mg cada 12h

② Nifedipina 30mg cada 12h

③ HCTZ 25mg cada 12h

④ DSD 100mg cada 12h

Dieta hipocalórica

SS Dg Prostático

RECIBIDO  
DR. ALBERTO ALBA  
25/08/12

15-08-12

Valoración nutricional

peso: 86kg

altura: 170cm

IMC: 29.9

dx Nutricional: obesidad grado I

una cucharita en cada tiempo de comida,  
no productos de pastelería, ni de paquetes,  
no almentos fritos todo debe ser cocido,  
no embutidos, no embutidos, no  
gaseosas, no dulces, verduras cocidas,  
pan integral preparaciones bajas o sin  
sal o azúcares, pollo, huevo, queso,  
pescado, carne, hacer ejercicio, beber agua

RECIBIDO  
DR. ALBERTO ALBA  
25/08/12

**A. IDENTIFICACIÓN**

Centro de Atención:

No HISTORIA CLINICA  
17 30066 2

1er. Apellido: CAMAJO      2do. Apellido:      Nombres: OMAR

EDAD: 59 años      SEXO:  H  M

Servicio: GERIATRIA      Sala o Cuarto:      N° de Cama:

**B. ORDENAMIENTO**

1. Información dada por el Paciente
2. Signos Vitales
3. Hallazgos más importante
4. Complicaciones
5. Diagnostico Presuntivo
6. Diagnostico Definitivo
7. Tratamiento
8. Resultado del Tratamiento
9. Cambios en el Manejo de Paciente
10. Observaciones
11. Firma y Código de la persona que presta la atención.

NAPOAD OMAR OMI

DÍA	MES	AÑO	DETALLE
		04-04-12	
			AC: NO USO ALCOHOL.
			EA: PACIENTE CON CUERPO AB 10.420 J DE FUERZA DE LA TRAYECTORIA DE LA TRAYECTORIA
			ACU: HTA FETIDA. DA: OSTEOPOROSIS FETIDA T: 120/10 T: EXFOLIAMIENTO
			PCV: BUN 7.2, 60/100 FC 78, F 24, 100/
			EF: ALTA. DEBIL. DEBIL.
			CC: UNO A OTRO HEMATO.
			CD: PUNTA (GRAN) ANTO. DIA UNO A OTRO ANTO.

APROXIM. 31/12/00. 20/11/00  
1000205. ANEXO 7/11/00

AX ① MATOMO REFUND  
② HTA NO CONTROLADA.

SI ① VALORACION X M. INTERNA

- UTERO 80m Cl 12 # #60
- ASA 100 #30
- QUASTERIA 20 #30
- HTA 25 #30



Abn / 14 / 2002

EKG → Trastorno irregular de la conducción y refertilización.

Por interrupción: Arritmia  
Ritmo 96 l/e f.c 68 x/min TA 16 x/min  
TIA por la que se hizo un cambio.

Tratamiento HTA con Trast. Refertil.

PLAN - ① Valoración médica interna  
- Continuar HC establecido

Dr. F. J. ...

*[Handwritten signature]*

# EVOLUCIÓN

**A. IDENTIFICACIÓN**  
 IPS: \_\_\_\_\_

No. HISTORIA CLÍNICA

1	7	3	0	6	6	2
---	---	---	---	---	---	---

Camelo		Carla Omar	
1er. Apellido		Nombre(s)	
2do. Apellido			
EDAD 59 años		SEXO <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	
AÑOS MESES DÍAS		Servicio Sala o Cuarto No. de Cama	

**B. ORDENAMIENTO**

- |                                     |                              |  |
|-------------------------------------|------------------------------|--|
| 1. Información dada por el Paciente | 5. Diagnóstico Presuntivo    | 9. Cambios en el Manejo de Paciente                      |
| 2. Signos Vitales                   | 6. Diagnóstico Definitivo    | 10. Observaciones  |
| 3. Hallazgos más importantes        | 7. Tratamiento               | 11. Firma y Código de la persona que presta la atención, |
| 4. Complicaciones                   | 8. Resultado del Tratamiento |  |

A	MES	AÑO	HORA	DETALLE	FIRMA MÉDICO TRATANTE
	10	2012		MC: Control de Pac. "HTA" Edad: 59 a Peso: 87 Kg. Talla: 1.70 cm. Presente alerta, orientado, hidratado y cálido. Paciente que manifiesta síntomas sintomáticos hipertensiva "Palpitaciones Cardíacas" de manera esporádica durante el mes anterior. Se toman SU: FC 88x1. FR 19x1 SpO <sub>2</sub> 96% TA: 150/90 mmHg. RCG: Rítmicas y Rolo sin agregados. Est: Auscultas. Abol: Blando, depresible no dolor a palpación.	
				Dx: HTA no Controlada. Plan: <ul style="list-style-type: none"> <li>① Urapamil x 80mg c/día \$ 60</li> <li>② HCTZ x 25mg 1 día \$ 20</li> <li>③ ASA x 100 mg 1 día \$ 30</li> <li>④ Metoprolol x 50 mg 1 día \$ 30</li> <li>⑤ Sy 5 Alivian</li> <li>⑥ Reconstrucción Gorda</li> <li>⑦ Gabap en 1 mg</li> </ul>	
				Juan Javier Peñalosa Vergel Supermédico U.P.T.C. 	

DÍA	MES	AÑO	HORA	DETALLE	FIRMA MÉDICO TRATANTE
10	12	12	8:30	<p>MC: control de PYP "HTA"</p> <p>Edad: 59 años.</p> <p>Peso: 87,5 kg</p> <p>Talla: 1,70 cm</p> <p>paciente consciente, orientado, aprehil          no antecedentes de hipertensión de          toda su vida. HTA: 149/98 mmHg          FC: 90x1 FP: 20 SaO2: 95% al          ambiente sin mias. Cardíaco normal          proporción abdomen no doloroso</p> <p>IDX: HTA no controlada.</p> <p>Plan: Uraprolo x 80 / 1 tab / 12 horas = 60          Hidroclorotiazida x 25 mg / 1 tab / día = 30          Ata x 100 mg / 1 tab / día = 30          losartano x 20 mg / 1 tab / día = 30.          Hidroclorotiazida / acetaminofén          cuando = 1.</p> <p>Se le debe y recomendar          se propague esta en el futuro          de la semana: con medidas          en 1 mes.</p> <p>Gracias por su atención</p>	
13	12	12	2:45	<p>MC: Asmitida x plan crónico.</p> <p>ep: Vertigo ocasional. y.          Otorrea leve. Son leve.          disuria</p> <p>EF: TA: 150/90 FG: 70          mucosa oral adecuada.          cardiopulmonar normal.</p> <p>IDX.</p> <p>HTA no controlada</p> <p>Plan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SS P. lipídica - creatinina -          clonidina - Glicemia</li> <li>• Asmitida cardiología</li> <li>• suspender losartano.          por que no hay hipertensión.</li> </ul>	

## A. IDENTIFICACIÓN

No HISTORIA CLÍNICA

17306662

Centro de Atención: \_\_\_\_\_

1er. Apellido: Achelo. 2do. Apellido: \_\_\_\_\_ Nombres: Carlos Omar.

EDAD: 59 AÑOS MESES DÍAS SEXO:  H  M Servicio: M. General Sala o Cuarto: \_\_\_\_\_ Nº de Cama: \_\_\_\_\_

## B. ORDENAMIENTO

- |                                     |                              |  |
|-------------------------------------|------------------------------|--|
| 1. Información dada por el Paciente | 5. Diagnóstico Presuntivo    | 9. Cambios en el Manejo de Paciente                      |
| 2. Signos Vitales                   | 6. Diagnóstico Definitivo    | 10. Observaciones  |
| 3. Hallazgos más importantes        | 7. Tratamiento               | 11. Firma y Código de la persona que presta la atención. |
| 4. Complicaciones                   | 8. Resultado del Tratamiento |  |

ÍA	MES	AÑO	DETALLE
6	11	12	<p>MC: "ESTOY CUENTADO"</p> <p>EA: frecuente malestar sacro de edad adulta con dolor braquial izquierdo que altera abdominal. estreñimiento medicado sintomáticamente.</p> <p>RTS negativo.</p> <p>Antecedentes ver historia clínica.</p> <p>EF REG cuenta consciente. hidratado orientado. TA 100/60 FC 72 X' FRIEN/ cianosis Abdomen globoso abdominal Poncio cúbico no dolor a la palpación no signos de irritación peritoneal. extremidades sin edemas Negro en orificios</p> <p>IDT: Dupepico</p> <p>Plan. Hidroclorido de metaminio 1 comprimido cada 8 horas. bucarbato 2 tabletas cada 12 horas dieta rica en fibra signos de alarma y RG</p>

SERVICIO DE NEFROLOGÍA Y CIRUJANA  
02.979.648



56 57



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
"ESE SALUD YOPAL"  
NIT: 844.003.225 - 6

Fecha Emisión: 15/06/2010  
Versión: 01  
Código: ESY - PYP- F002  
Página: 1 de 2

HISTORIA CLINICA DEL ADULTO MAYOR

FECHA  
08/07/13

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE Corder Omar Camelo		IDENTIFICACION 17-306662	
DIRECCION INPEC		BARRIO O VEREDA	CIUDAD
TELEFONOS	TIPO DE SEGURIDAD SOCIAL <input type="checkbox"/> Contr <input checked="" type="checkbox"/> Subs <input type="checkbox"/> Vinc <input type="checkbox"/> Otro		ASEGURADORA CPCM
ESCOLARIDAD: Primaria	NO	1	2
FECHA DE NACIDO 02/02/53	EDAD 60	ESTADO CIVIL Sol	ACUDIENTE Cas <input checked="" type="checkbox"/> Otro
			Años aprobados: 5

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS	HTA; D. Diabetes
HOSPITALARIOS	Pai ACG
QUIRURGICOS	Osteomielitis femur 12y
FARMACO	crisoptero Confortato HCTZ ARA
TOXICOS	<input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Tabaquismo <input type="checkbox"/> Alucinogenos <input checked="" type="checkbox"/> Otros, cual?
ALERGICOS	Ne Refur
TRANSFUSIONES	No Refur 2008 - 2011
FAMILIARES	HTA: Madre Parto normal
INMUNOLOGICOS	
OCUPACIONALES	Intrno INPEC

ANTECEDENTES GINECOOSTETRICOS

Menarquia	ciclos	FUR	Gestas	Partos	Abortos	Cesareas	Vivos
FUP		CITOLOGIA			ETS		
VIDA SEXUAL							

ASPECTOS PSICOSOCIALES: apreciacion de la estructura en diez años y cinco, desde hace años se...

REVISION POR SISTEMAS: D. 21/11/13 D. 21/11/13

145

EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES	PESO	150	TALLA	170	IMC	32.17
	TA	150/85	FC	78	T°	36.5

SISTEMAS	N	AN	OBSERVACIONES
CABEZA Y CUELLO		X	Pericardio precordial y en la base
ORL Y OJOS	X		
TORAX Y C/P	X		
ABDOMEN		X	Gran Parado adiposo
GENITOURINARIO	X		
TACTO RECTAL	X		
EXTREMIDADES	X		
OSTEO ARTICULAR	X		
PIEL		X	Pericardio en cianosis y eritema subcutáneo
SISTEMA NERVIOSO	X		
ESTADO NUTRICION			Obesidad G1

PARACLINICOS

GLICEMIA	<input type="checkbox"/>	CCV	<input type="checkbox"/>	OTROS	_____
CREATININA	<input checked="" type="checkbox"/>	MAMOGRAFIA	<input type="checkbox"/>		_____
PERFIL LIPIDICO	<input checked="" type="checkbox"/>	EKG	<input type="checkbox"/>		
UROANALISIS	<input checked="" type="checkbox"/>	A.P.E.	<input type="checkbox"/>		

FACTORES DE RIESGO IDENTIFICADOS Obesidad, HTA

DIAGNOSTICOS

1	HTA no controlada	2	Dematitis seborreica
3	Obesidad	4	
5		6	

EDUCACION

	SI	NO
Dieta adecuada, hipograsa, hiposódica. Hipoglucida	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Importancia del ejercicio, la dieta y la recreación en la prevención y el manejo de enfermedades crónicas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auto examen de mama, planificación familiar en hombres y prevención de ITS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Climaterio y prevención de accidentes en el hogar, en el trabajo y la calle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manejo de rol a nivel de hogar para la prevención de la violencia intrafamiliar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Higiene personal, en el hogar y el ambiente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CONDUCTA FARMACOLOGICA

- Cimetidina 100mg c/noche
- Betametazona crema en el día, adeno.
- Losartan 50mg c/12hrs # 10
- HCTZ 25mg / c/día # 10

Dr. Camilo A. Emilio Trujillo  
 Médico Cirujano - UPTC  
 C.C. 1.018.417.038 - 550  
 FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL



PAGINA No.

CONTROL DE CONSULTA EXTERNA

IDENTIFICACION  
17306662

NOMBRES	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO
Carriz O.	Carrizo	
06/06/13 MC: contp de P4P "HHA" Edad: 59 ans Talla: 1.70 m peso: 92 kg piel, cabello, uñas, oídos, ojos, nariz y boca se encuentran TA: 184/90 FE: 80x1 FR: 20x1 SAO2: 96%		
IDx: HHA No Controlada Plan: Verapamil x 80 mg 1 vez al día #60 hidrocloruro x 40 mg 1 vez al día #30 bendroflumetazolo x 600 ug 1 vez al día #30 Aso x 100 mg 1 vez al día #30 Hicocortisol x 200 mg 1 vez al día #4. Hidrocortisol ena aplicar 2 veces al día #2. sus alteras - recordaren		
Signos Sacar a la audición durante 3 días consecutivos y traer a control de tension arterial		
02/07/13 MC: contp de P4P "HHA" Edad: 59 ans Talla: 1.70 m peso: 93 kg piel, cabello, uñas, oídos, ojos, nariz y boca se encuentran TA: 156/82 FE: 88x1 FR: 20x1 SAO2: 96%		

Toda anotación debe ser encabezada con el tipo de consulta: Medicina General o Especializada.  
 Deberá contener como mínimo fecha, motivo de consulta o de control, examen físico, transcripción e interpretación de  
 parámetros, impresión diagnóstica, conducta, especificando medicación, dosis, tiempo de tratamiento,  
 nombre y firma del Médico Tratante.

IDx: Hk  
 Plan: Venopuntos x 80 ug jar 1cl12h = 60  
 Venopunto x 40 ug jar 1cl12h = 30  
 Venopunto x 600 ug jar 1cl12h = 30  
 Apl x 100 ug jar 1cl12h = 30  
 Punto al medio  
 sul alarua - recueta

Stuh  
 C.C. 68.978.214

Hidoxido alus jar = 1.

02/08/13 UC: cauff prep "Hk"

edad: 39 ans

Talla: 1.70 em

Peso: 93,4 Kg

pacu, cauca, onfeda, 4cl12h se por  
 RV TA: 115/80 TC: 93x1 FR: 20x1 (d20.94%)

IDx: Hk

Obendad

Plan: Venopuntos x 80 ug jar 1cl12h = 60  
 Venopunto x 40 ug jar 1cl12h = 30  
 Venopunto x 600 ug jar 1cl12h = 30  
 Apl x 100 ug jar 1cl12h = 30  
 sul alarua - recueta

Stuh



NOTAS DE ENFERMERÍA

HOJA NUMERO

NUMERO DE HISTORIA CLINICA

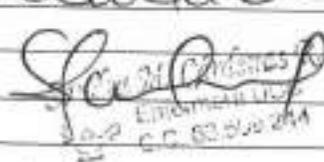
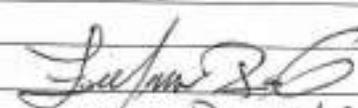
17306662

CODIGO DEL FORMATO

FHC - 068

PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO				NOMBRE(S)		
Cano			Cano				Carlos Oscar		
SEXO	FEMENINO	MASCULINO	EDAD	AÑOS	MESES	DIAS	SERVICIO	RATIO	TD
		X	59 A.				Solidaridad		

FECHA Y HORA	OBSERVACIONES DE ENFERMERÍA	NOMBRES COMPLETOS LEGIBLES Y FIRMA DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA
14/04/13	<p>MC: contl de PYP "HTA"</p> <p>edad: 59 ans</p> <p>Tallo: 1.70 cm</p> <p>pus:</p> <p>puente, coqueute, onttado, ctebril</p> <p>se fcau sv TA: FC: 90x'</p> <p>FR: 20x' SaO2: 94%</p> <p>TDX: HTA</p> <p>Plan: Verapamil x 40mg kvar 1clizh #60</p> <p>metoprolol x 40mg kvar 1clizh #30</p> <p>benzbendol x 600mg kvar 1clizh #30</p> <p>Aid x 100mg kvar 1clizh #30</p> <p>SYS clorua - recordadens</p>	
	<p>Stefano</p> <p>Enfermero.</p>	
05-2/13	<p>Control nutricional.</p> <p>no asisto al control nutricional desp ems</p> <p>tanon de su existencia</p> <p>Alt: 1.70m</p> <p>peso: 70kg</p>	
07/05/13	<p>MC: contl de PYP "HTA"</p> <p>edad: 59 ans</p> <p>Tallo: 1.70 cm</p> <p>pus:</p> <p>puente, coqueute, onttado, ctebril</p> <p>puente bote ctebril se fcau</p> <p>sv TA: 128/90 FC: 86x'</p>	

FECHA Y HORA	OBSERVACIONES DE ENFERMERÍA	NOMBRES COMPLETOS (LEGIBLES) Y FIRMA DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA
	FR: 20x1 SaO2: 96% IDx: Hb. Plan: Venapunto x 10 ug bar 1 dia + 60 Maldá x 10 ug bar 1 dia + 30 Ara x 100 mg bar 1 dia + 30 Ceftriaxona x 600 mg bar 1 dia + 30 su alar - recuadale	
		
05-17/13	<p>Control nutricional  Carlos Omar Camelo.  Peso: 91.9 kg.  Talla: 1.69 cm.  IMC: 32.8.</p> <p>Dx Nutricional: Obesidad tipo 2.  Dx Médica: HTA + Dislipidemia.  Dieta: Hiposódica, Hipograsa, Hipocalórica.  Recomendaciones: Consuma preparaciones bajas en sal o preferiblemente sin sal, consumir con sal hervida por cada comida, preparaciones trociscos o cubitos, sin lactosa, frutas verdes, granos o papas.  Evitar: preparaciones saladas, queso queso, queso molido, manteca, mayonesa, salsas, embutidos o carnes frías, dulces en general, pastelerías, frutas o frituras etc.  Consuma agua entre 8 a 10 vasos al día y practicar ejercicio en déficit todos los días.</p> <p>ODL:   T.P. = 01845 Nutricionista.</p>	

53  
49

FECHA: 13/12/13 HORA: \_\_\_\_\_ N°. DE HISTORIA CLINICA: 17306652

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

NOMBRE: Geles Ornela Camelo  
 EDAD: 60 TELEFONO: \_\_\_\_\_ SEXO: M  
 RAZA: \_\_\_\_\_ DIRECCION: INPER EPS: CPCM

MOTIVO DE CONSULTA: Clorofrom Cardiovascular

ENFERMEDAD ACTUAL: Acide a clorofrom; Refeir sentirse  
 bem hoy toma medicamentos no completos

**ANTECEDENTES PERSONALES**

QUIRURGICOS: Operación Femenina TRAUMAS: Caida contundente  
 TRANSFUSIONES: \_\_\_\_\_ OTROS: \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES FAMILIARES: Abuelo CA?

ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS: Levanten HCTZ Abusculo Amoxicilina

**FACTORES DE RIESGO:**

MODIFICABLES	<input checked="" type="checkbox"/> SEDENTARISMO	<input checked="" type="checkbox"/> ALTO CONSUMO DE SODIO	NO MODIFICABLES	<input checked="" type="checkbox"/> HERENCIA	<input checked="" type="checkbox"/> EDAD > 65 AÑOS
	<input checked="" type="checkbox"/> SOBREPESO	<input checked="" type="checkbox"/> ALCOHOLISMO		<input type="checkbox"/> SEXO	<input type="checkbox"/> LESION EN ORGANO
	<input type="checkbox"/> STRESS	<input type="checkbox"/> TABAQUISMO		<input type="checkbox"/> RAZA	<input type="checkbox"/> CONDICION ASOCIADA
	<input checked="" type="checkbox"/> DISLIPIDEMIA	<input type="checkbox"/> BAJO CONSUMO DE POTASIO		<input type="checkbox"/> DIABETES	

**REVISION POR SISTEMAS**

CARDIOVASCULAR	SI	NO	SI	NO	URINARIO	SI	NO	NEUROLOGICO	SI	NO	ENDOCRINO	SI	NO
DISNES		<input checked="" type="checkbox"/>	EDEMAS	<input checked="" type="checkbox"/>	DOLOR LUMBAR		<input checked="" type="checkbox"/>	VERTIGO		<input checked="" type="checkbox"/>	ANOREXIA		<input checked="" type="checkbox"/>
CEFALEA		<input checked="" type="checkbox"/>	CIANOSIS	<input checked="" type="checkbox"/>	DISURIS		<input checked="" type="checkbox"/>	CEFALEA		<input checked="" type="checkbox"/>	PODIPSIA		<input checked="" type="checkbox"/>
PALPITACIONES		<input checked="" type="checkbox"/>	ACUFENOS	<input checked="" type="checkbox"/>	POLAQUIURIA		<input checked="" type="checkbox"/>	CONVULSIONES		<input checked="" type="checkbox"/>	POLIURIA		<input checked="" type="checkbox"/>
DOLOR PRECORDIAL		<input checked="" type="checkbox"/>	TOS	<input checked="" type="checkbox"/>	OLIGURTIA		<input checked="" type="checkbox"/>	PARESTESIAS		<input checked="" type="checkbox"/>	POLIFAGIA		<input checked="" type="checkbox"/>
SINCOPE		<input checked="" type="checkbox"/>	OTROS	<input checked="" type="checkbox"/>	HEMATURIA		<input checked="" type="checkbox"/>	PARALISIS		<input checked="" type="checkbox"/>	PERDIDA PESO		<input checked="" type="checkbox"/>
OTROS													

**EXAMEN FISICO:**

TA: 120/70 PESO: 92 TALLA: 168 IMC: 32.62 FUNDOSCOPIA: Normal RC110

GENERAL	N	NA	NE	DESCRIPCION
PIEL	<input checked="" type="checkbox"/>			CP: Tercer faja superior Abd. Mera umbilico y en mesogasto. Dica fonoacustica con manubrio de Voltrali
MUCOSAS	<input checked="" type="checkbox"/>			
FANERAS	<input checked="" type="checkbox"/>			
CABEZA	<input checked="" type="checkbox"/>			
ORL	<input checked="" type="checkbox"/>			
CUELLO (ingurgitacion yugular, soplos, bocio)	<input checked="" type="checkbox"/>			
TORAX (megalias, impulso apical)	<input checked="" type="checkbox"/>			
CARDIOPULMONAR		<input checked="" type="checkbox"/>		
COLUMNA (aumento de tamaño renal, soplos)	<input checked="" type="checkbox"/>			
ABDOMEN (dilataciones, soplos, tumoraciones)		<input checked="" type="checkbox"/>		
GENITOURINARIO	<input checked="" type="checkbox"/>			
EXTREMIDADES (pulsos, edemas, cianosis, ulceras)	<input checked="" type="checkbox"/>			
NEUROLOGICO:				

LABORATORIOS	FECHA	RESULTADO	FECHA	RESULTADO	FECHA	RESULTADO	FECHA	RESULTADO
CUADRO HEMATICO								
PARCIAL DE ORINA								
CREATININA SERICA	<u>23/07/12</u>	<u>1.11</u>						
GLUCEMIA PRE	<u>23/07/13</u>	<u>91</u>						
GLUCEMIA POS								
PERFIL LIPIDICO	<u>23/07/13</u>	<u>Normal</u>						
POTASIO SERICO								
TSH								
EKG	<u>26/03/12</u>	<u>1.5 Meq/L y 1.5 Meq/L</u>						
RX								

**HISTORIA PACIENTE CON ENFERMEDAD CRONICA**

**ESTRATIFICACION DE RIESGO**

FACTORES DE RIESGO	NORMAL	NORMAL-ALTO	ESTADIO I	ESTADIO II	ESTADIO III
CIFRAS DE TA	PAS 120-129 O PAD 80-84	PAS 130-139 O PAD 80-89	PAS 140-159 O PAD 90-99	PAS 160-179 O PAD 100-109	PAS >180 O PAD > 110
SIN FACTORES DE RIESGO	RIESGO PROMEDIO	RIESGO PROMEDIO	RIESGO BAJO	RIESGO MODERADO	RIESGO ALTO
1 A 2 FACTORES DE RIESGO	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO	RIESGO MODERADO	RIESGO MUY ALTO
3 O MAS FACTORES DE RIESGO O L.O.B	RIESGO MODERADO	RIESGO ALTO	RIESGO ALTO	RIESGO ALTO	RIESGO MUY ALTO
CONDICIONES CLINICAS	RIESGO ALTO	RIESGO MUY ALTO	RIESGO MUY ALTO	RIESGO MUY ALTO	RIESGO MUY ALTO

PROMEDIO:	CONTROL EN 6 O 12 MESES
BAJO:	CONTROL EN 3 A 6 MESES, CONTROL DE RIESGO
MODERADO:	TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, CONTROL DE FACTORES DE RIESGO, SEGUIMIENTO CADA 1 O 2 MESES POR ESPECIALISTA. SI SE ALCANSA CONTROL DE LA TA, INTERCALAR CON MEDICO GENERAL.
ALTO:	
MUY ALTO:	

**DIAGNOSTICO**

1. HTA controlada
2. Trastorno y hipertensión
3. Obesidad
4. Hacia abdominal
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

RIESGO: Modorada

**PLAN TERAPEUTICO**

2 Meses

	NOMBRE FARMACO	PRESENTACION	DOSIS
1	Losartan	50mg	c/12h
2	HCTZ	25mg	c/dia
3	Metformina	500mg	c/12h
4	ASA	100mg	cd c/dia
5	Omeprazol	20mg	cd y no
6			
7			
8			
9			

**RECOMENDACIONES**

- Se promueve adherencia al tratamiento y al programa  
 Se promueven hábitos y estilos de vida saludable y factores protectores.  
 Se dan recomendaciones generales y se informan sobre signos de alarma.

REMISION: Ce Gial

PROXIMO CONTROL: 2 Meses x MDG

1 Mes x Enfermeria

**OBSERVACIONES:**

Seguir a las  
Recomendaciones

NOMBRE DEL MEDICO  
FIRMA Y SELLO

**CONTROL DE CONSULTA EXTERNA**

IDENTIFICACIÓN  
17306662

11-09-13

Carlos Omar CAMELO.

NOMBRES	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO
mc: "control unicos"	pte	Alerta Orientado
TA 140/100	peso 93kg	Imc: 35 OBES III
Neurol bien con obes III - Dislipidem en Tto.		
Dx: ① HTA Tto		
② OBESID III		
③ Riesgo ↑ Alto.		
plan ① TA dos veces 1ra: 140/90 2da: 183/110		
xra 10 9" de IE disminuida inmediato		
50mg captopril sublingual.		
② se continua tto anti		
③ losartan 50mg 12h		
④ ACE 25mg		
⑤ Atorvastatina 40mg/dia.		
⑥ Omeprazol 40mg/Ajunos.		
⑦ Ej: fr- Ejercicios.		
⑧ Cefepim 2 meses.		
⑨ Cefepimoxacina 600mg/12 x 10 dias.		
25/10/13 Pdi no apet de c. ta de p. con enfermedad crónica		
25/3/9		
13/11/13 para / selu entrega pruebas		
peso: 93kg TA: 131/81 SaO2: 95% I		

Pres. y Tratamiento Enfermedad de R.P. 0343



INDICACION PARA TUBERCULOSIS

Dr. Camilo A. Carrillo Torres  
Médico Cirujano - URRCC  
E.C. T.018.410.635 - 590

Sandra Milena Corderos R.  
Enfermera JCC  
I.P. 85-828

Toda anotación debe ser encabezada con el tipo de consulta: Medicina General o Especializada. Deberá contener como mínimo fecha, motivo de consulta o de control, examen físico, transcripción e interpretación de paraclicnicos, impresión diagnóstica, conducta, especificando medicación, dosis, tiempo de tratamiento, nombre y firma del Médico Tratante.

05/12/13

Ref. no. de adm. a valoración de riesgo cardiovascular

2539

Dr. Carlos Alberto Álvarez Bello  
Médico Generalista - UPEC  
C.C. 1118538513

10/01/2014 MC. conff pup "HTA"

Edad: 60 años

Indice que ayuda a conff riesgo cardiovascular en BUB se trabajó en peso: 92kg TA: 120/80

FE: 81x1 SaOL: 96x1

IDX: HTA No controlada.

Plan: dietas x soub 12h  
mane adherida al tto  
medic. adecuadas.  
conff juv x Medis

Sandra Milena Cardenas R.  
Enfermera - UEC  
T.P. 85-828

14/02/14

Medic. Medicamentos

Exp. Plc. Medicamento que cumple por sus características  
repositorio neurotransmisor, con psicología  
conservada apto

Ca. juv.

Peso: 92kg y 90kg

med: No controlada, se estatura 1.70m

Dr: No es persona TA: 120/80

ID: HTA

Recomendaciones

• Cambio losortoy x

• Recomendado Medicamentos

Dr. Carlos Alberto Álvarez Bello  
Doctor en Medicina  
ESCUELA LATINOAMERICANA DE MEDICINA  
C.C. 1118538513

CONTROL DE CONSULTA EXTERNA

IDENTIFICACION  
75V6602

NOMBRES	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO
Carrizosa	Carrizosa	
28/02/14. UC: corte PUP		
Tubo que queda a corte longitud se Tubo A: TA: 83/55 FC: 112 x 60,96		
ID: 114		
Plan: poner adherencia al tubo por 30 días de día por costo / us x cupon		
<i>Sandra Milena Cardenas R.</i> Enfermera - UCC T.P. 85-826		
03/04/14 UC: corte de PUP		
paciente de 61 años de edad, a corte ningo con dolor en el pecho en codo, dolor en rodillas al bajar escaleras. Usado a diario se le da en TA: 143/82. FE: 45 kg peso: 45 kg SaO2: 98%		
ID: 114 No Controlada		
Trastorno inespecífico de la condu- cción y repolarización Pulsos y hipertrofia Obesidad tipo III		

Toda anotación debe ser encabezada con el tipo de consulta: Medicina General o Especializada.  
Deberá contener como mínimo fecha, motivo de consulta o de control, examen físico, transcripción e interpretación de  
paraclinicos, impresión diagnóstica, conducta, especificando medicación, dosis, tiempo de tratamiento,  
nombre y firma del Médico Tratante.

Plan: Promover adherencia al tratamiento y  
factores protectores  
promover hábitos y estilos saludables  
prevención de lesiones y signos de  
dolor  
Revisión con Medicina General  
dentro de 1 mes x confirmación

Sandra Méndez Cordero R.  
Enfermera - UCC  
T.P. 85-828

**EXAMEN FISICO**

<b>SIGNOS VITALES</b>	PESO TA	93.	TALLA FC	1.70.	IMC T°	8
-----------------------	------------	-----	-------------	-------	-----------	---

SISTEMAS	N	AN	OBSERVACIONES
CABEZA Y CUELLO	✓		
ORL Y OJOS	✓		
TORAX Y C/P	✓		
ABDOMEN	✓		Herida quirúrgica en buen estado
GENITOURINARIO	✓		
TACTO RECTAL	✓		
EXTREMIDADES	✓		
OSTEO ARTICULAR	✓		
PIEL	✓		
SISTEMA NERVIOSO	✓		
ESTADO NUTRICION	✓	✓	Obesidad

PARACLINICOS					
GLICEMIA		CCV		OTROS	
CREATININA		MAMOGRAFIA			
PERFIL LIPIDICO		EKG			
UROANALISIS		A. P. E.			

**FACTORES DE RIESGO IDENTIFICADOS**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DIAGNOSTICOS	1	2	3	4	5	6
	1	HTA	2	Distipdemia	3	
	3	Estado post Qu. Heriárgica	4	Obesidad GI	5	
	5		6			

EDUCACION	SI	NO
Dieta adecuada, hipograsa, hiposódica. Hipoglúcida	✓	
Importancia del ejercicio, la dieta y la recreación en la prevención y el manejo de enfermedades crónicas	✓	
El consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares		
Auto examen de mama, planificación familiar en hombres y prevención de ITS		
Climaterio y prevención de accidentes en el hogar, en el trabajo y la calle		
Manejo de rol a nivel de hogar para la prevención de la violencia intrafamiliar		
Higiene personal, en el hogar y el ambiente		

**CONDUCTA FARMACOLOGICA**

- Dieta hiposódica

- Losartán 50 mg VO c/12h

- ASA 100mg VO c/da

- Atorvastatina 20 mg VO c/noche

- Omeprazol 20 mg VO c/da

Ⓟ papachicos  
Medicina legal

Daniel Andrade Lozano

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

48 43

FECHA
24 / 7 / 14

DATOS DE IDENTIFICACION									
NOMBRE <i>Carlos Omar Camelo</i>					IDENTIFICACION <i>07306662</i>				
DIRECCION <i>WPEC</i>			BARRIO O VEREDA			CIUDAD <i>Yopal</i>			
TELEFONOS		TIPO DE SEGURIDAD SOCIAL <input type="checkbox"/> Contr <input checked="" type="checkbox"/> Subs <input type="checkbox"/> Vincu <input type="checkbox"/> Otro				ASEGURADORA <i>CPAM</i>			
ESCOLARIDAD:		NO	1	2	U	OTRO		Años aprobados:	
FECHA DE NACIDO		EDAD		ESTADO CIVIL			ACUDIENTE		
<i>08 02 53</i>		<i>61</i>		Sol	Cas	UL	Otro		

ANTECEDENTES	
PATOLOGICOS	<i>HTA, Dislipidemia, Obesidad</i>
HOSPITALARIOS	<i>(-)</i>
QUIRURGICOS	<i>Hernioplastia umbilical</i>
FARMACO	<i>Losartan, HCTZ, Abruofestona, Omprazol, ASA</i>
TOXICOS	<input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Tabaquismo <input type="checkbox"/> Alucinogenos <input type="checkbox"/> Otros, cual? <i>(c)</i>
ALERGICOS	
TRANSFUSIONES	<i>2008 - 2011</i>
FAMILIARES	
INMUNOLOGICOS	
OCUPACIONALES	

ANTECEDENTES GINECOOSTETRICOS							
Menarquia	ciclos	FUR	Gestas	Partos	Abortos	Cesareas	Vivos
FUP	CITOLOGIA		ETS				
VIDA SEXUAL							

ASPECTOS PSICOSOCIALES
REVISION POR SISTEMAS <i>Pronto en sba son'gla.</i>

2

**HISTORIA PACIENTE CON ENFERMEDAD CRONICA**

**ESTRATIFICACION DE RIESGO**

FACTORES DE RIESGO	NORMAL	NORMAL-ALTO	ESTADIO I	ESTADIO II	ESTADIO III
CIFRAS DE TA	PAS 120-129 O PAD 80-84	PAS 130-139 O PAD 80-89	PAS 140-159 O PAD 90-99	PAS 160-179 O PAD 100-109	PAS >180 O PAD > 110
SIN FACTORES DE RIESGO	RIESGO PROMEDIO	RIESGO PROMEDIO	RIESGO BAJO	RIESGO MODERADO	RIESGO ALTO
1 A 2 FACTORES DE RIESGO	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO	RIESGO MODERADO	RIESGO MUY ALTO
3 O MAS FACTORES DE RIESGO O LD.B	RIESGO MODERADO	RIESGO ALTO	RIESGO ALTO	RIESGO ALTO	RIESGO MUY ALTO
CONDICIONES CLINICAS	RIESGO ALTO	RIESGO MUY ALTO	RIESGO MUY ALTO	RIESGO MUY ALTO	RIESGO MUY ALTO

PROMEDIO:	CONTROL EN 6 O 12 MESES
BAJO:	CONTROL EN 3 A 6 MESES, CONTROL DE RIESGO
MODERADO:	TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, CONTROL DE FACTORES DE RIESGO, SEGUIMIENTO CADA 1 O 2 MESES POR ESPECIALISTA, SI SE ALCANSA CONTROL DE LA TA, INTERCALAR CON MEDICO GENERAL.
ALTO:	
MUY ALTO:	

**DIAGNOSTICO**

- HTA riesgo moderado
- Dislipidemia
- Obesidad GI
- Terapia farmacológica no adherente
- 
- 

RIESGO: Moderado

**PLAN TERAPEUTICO**

	NOMBRE FARMACO	PRESENTACION	DOSIS
1	Losartan	50 mg	1 tableta cada 12h
2	ACEZ	25 mg	1 tableta diaria
3	Atorvastatina	20 mg	VO cada noche
4	Carvedilol	20 mg	VO cada dia
5	ASA	100 mg	VO c/da
6	Lisinopril	4000mg	VO c/da
7			
8			
9			

**RECOMENDACIONES**

- Se promueve adherencia al tratamiento y al programa  
 Se promueven hábitos y estilos de vida saludable y factores protectores.  
 Se dan recomendaciones generales y se informan sobre signos de alarma.

**OBSERVACIONES:**

REMISION: Medicina Integral

PROXIMO CONTROL:

SS/ proactiva

*Daniel Arboleda* 1066000709  
 NOMBRE DEL MEDICO  
 FIRMA Y SELLO

FECHA: 30/05/14 HORA: \_\_\_\_\_ No. DE HISTORIA CLINICA: 17 306 662

DATOS DE IDENTIFICACION:  
 NOMBRE: Carlos Condo

EDAD: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_ SEXO: M  
 RAZA: \_\_\_\_\_ DIRECCION: INPEC EPS: CROM

MOTIVO DE CONSULTA: 4 cables

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente 61 años con HTA controlada, en el momento asintomático

ANTECEDENTES PERSONALES  
 QUIRÚRGICOS: Gleptositis penicilina -TRAUMAS: (-)

TRANSFUSIONES: (-) OTROS: \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES FAMILIARES: Rode: Co patata  
 ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS: Loside, HCT, Atorvastatina, omega3  
ASA

**FACTORES DE RIESGO:**

MODIFICABLES	SEDENTARISMO	ALTO CONSUMO DE SODIO
	<input checked="" type="checkbox"/> SOBREPESO	<input checked="" type="checkbox"/> ALCOHOLISMO
	<input type="checkbox"/> STRESS	<input type="checkbox"/> TABAQUISMO
	<input checked="" type="checkbox"/> DISLIPIDEMIA	<input checked="" type="checkbox"/> BAJO CONSUMO DE POTASIO

NO MODIFICABLES	HERENCIA	<input checked="" type="checkbox"/> EDAD > 65 AÑOS
	SEXO	<input checked="" type="checkbox"/> LESION EN ORGANO
	RAZA	<input type="checkbox"/> CONDICION ASOCIADA
	DIABETES	

**REVISION POR SISTEMAS**

CARDIOVASCULAR	SI	NO	URINARIO	SI	NO	NEUROLOGICO	SI	NO	ENDOCRINO	SI	NO
DISNES		<input checked="" type="checkbox"/>	DOLOR LUMBAR		<input checked="" type="checkbox"/>	VERTIGO		<input checked="" type="checkbox"/>	ANOREXIA		<input checked="" type="checkbox"/>
CEFALEA		<input checked="" type="checkbox"/>	DISURIS		<input checked="" type="checkbox"/>	CEFALEA		<input checked="" type="checkbox"/>	PODIPSIA		<input checked="" type="checkbox"/>
PALPITACIONES		<input checked="" type="checkbox"/>	BOLAQUIURIA		<input checked="" type="checkbox"/>	CONVULSIONES		<input checked="" type="checkbox"/>	POLIURIA		<input checked="" type="checkbox"/>
DOLOR PRECORDIAL		<input checked="" type="checkbox"/>	OLIGURIA		<input checked="" type="checkbox"/>	PARESTESIAS		<input checked="" type="checkbox"/>	POLIFAGIA		<input checked="" type="checkbox"/>
SINCOPE		<input checked="" type="checkbox"/>	HEMATURIA		<input checked="" type="checkbox"/>	PARALISIS		<input checked="" type="checkbox"/>	PERDIDA PESO		<input checked="" type="checkbox"/>
OTROS		<input checked="" type="checkbox"/>									

**EXAMEN FISICO:**

TA: 160/90 PESO: 96 TALLA: 1.70 IMC: 33 FUNDOSCOPIA: CA

GENERAL	N	NA	NE	DESCRIPCION
PIEL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lesa macular capte. vitrea disoculares Reparamato de R2
MUCOSAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
FANERAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CABEZA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ORL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CUELLO (ingurgitación yugular, soplos, bocio)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TORAX (megalias, impulso apical)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CARDIOPULMONAR	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
COLUMNA (aumento de tamaño renal, soplos)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ABDOMEN (dilataciones, soplos, tumoraciones)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
GENITOURINARIO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
EXTREMIDADES (pulsos, edemas, cianosis, úlceras)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
NEUROLOGICO:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

LABORATORIOS	FECHA	RESULTADO	FECHA	RESULTADO	FECHA	RESULTADO	FECHA	RESULTADO
CUADRO HEMATICO								
PARCIAL DE ORINA								
CREATININA SERICA								
GLUCEMIA PRE								
GLUCEMIA POS								
PERFIL LIPIDICO								
POTASIO SERICO								
TSH								
EKG								



MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL  
CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES

### NOTAS DE ENFERMERIA

41

PACIENTE CON TOS POR MÁS DE 15 DÍAS  
SI  NO

HOJA NÚMERO

CÓDIGO DEL FORMATO  
FHC-068

TD: 4224  
NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA: 17306662

PRIMER APELLIDO: CARRELO			SEGUNDO APELLIDO: CARLOS				NOMBRE(S): CARLOS CARRELO		
GÉNERO	FEMENINO	MASCULINO	EDAD	AÑOS	MESES	DÍAS	SERVICIO	CAMA	
		X		61					

FECHA Y HORA	OBSERVACIONES DE ENFERMERIA	NOMBRES COMPLETOS (LEGIBLES) Y FIRMA DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA
22/07	TIA 140/100	
23/07	TIA 170/90	
24/07	TIA 130/100	
25/07	TIA 140/110	
28/07	TIA 130/90	
29/07	TIA 160/110	3:00 pm
	61 años - Separado - 4 hijos - Vendedor. 6° bto. Hipertenso Crónico 04 Hipertenso Crónico 09 Sintomático Reformulación 14 FC 126' TA 165 cm 95 Kg TA 171-105 mm Hg Hipertensión No controlada ALTA 2p DSD-100mg día FUROSEMIDA 40mg día LOSARTAN 100mg día ATORVASTATINA HIDROXIDO ALUMINIO	
Viernes		
12		
09		
14		

Dr. Rafael...  
Medico Cirujano  
R.M. 014 2195 MED  
U.B. UNIC

Dr. Rafael...  
Medico Cirujano  
R.M. 01-12135 MED  
U.B. UNIC

Medicina Legal

CAPRECOM IPS Admisión profesional con Calidad  
www.caprecom.gov.co

2070  
5830

14 0115 PM 2070 5830

61 años  
Hipertenso Crónico  
Reformulación  
Ya le tomaron Hemograma  
Jueves y Uro analisis. - Hoy -  
Asintomático.

96kg 145-94mmHg FC 117'

L: 10X controlada

ROZO 5830

Dr. Rafael Hernández Pizarro  
Médico Cirujano  
R.M. 01-12135 MSP  
U.S. - U.N.C.

ASA  
LOSORTAN  
HCTZ  
ATORVA STATINA

FN 080253  
cc 17306662

Jueves 23 10 14.  
Control.  
Asintomático

97kg 98% O<sub>2</sub> FC 110' TA 150-100 mmHg  
ALTA. LD. TENSION.

ASA  
ATORVA STATINA  
DIHIDROCODEINA  
LORATADINA

ROZO

Jueves 06 "Se me acaba en"  
11 "ASA" "Calambres"  
14-61A

P 96kg - T 165 cm. ROZO 5830

Dr. Rafael Hernández Pizarro  
Médico Cirujano  
R.M. 01-12135 MSP  
U.S. - U.N.C.

### A. IDENTIFICACIÓN

IPS: Caprecom

No HISTORIA CLÍNICA

17306662

<u>Camelo</u> 1er. Apellido		<u>Abilas Omar</u> Nombres				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">EDAD</td> <td style="text-align: center;">SEXO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5 8 AÑOS MESES DÍAS</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M</td> </tr> </table>	EDAD	SEXO	5 8 AÑOS MESES DÍAS	<input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	Servicio	Sala o Cuarto
EDAD	SEXO					
5 8 AÑOS MESES DÍAS	<input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M					
Nº de Cama						

### B. ORDENAMIENTO

- |                                     |                              |  |
|-------------------------------------|------------------------------|--|
| 1. Información dada por el Paciente | 5. Diagnóstico Presuntivo    | 9. Cambios en el Manejo de Paciente                      |
| 2. Signos Vitales                   | 6. Diagnóstico Definitivo    | 10. Observaciones  |
| 3. Hallazgos más importante         | 7. Tratamiento               | 11. Firma y Código de la persona que presta la atención. |
| 4. Complicaciones                   | 8. Resultado del Tratamiento |  |

MES	AÑO	HORA	DETALLE	FIRMA MÉDICO TRATANTE
23	06	11 8:30	<p>MC: "Medicamentos"</p> <p>EA: Paciente de 58 años con Dx de Hipertensión Arterial, consciente, afebril, alerta, a la valoración su: TA: 168/80 mmHg, FC: 97 x', Tº: afebril, SpO2: 96% CC Demencia en cara, CPSCs rítmicos, Refs sin cefalea, abd blando, deproble, no de lazo a la palpación, GLU sin dato, Ext Demencia en miembros superiores, SNC sin defecto aparente, IDX: HTA en manejo médico.</p> <p>Plan: ① Verapamilo 80 mg vo q 12h ② ASA 100 mg vo q día</p> <p>P. Exámenes de Laboratorio Evaluación general Elaborme.</p> <p>Control en 1 mes. Pericia Osipia Intervista efectiva Externa RP 504573/06 Valoración ps Psicología</p> <p>Junio 23   2011      Julio AM.</p> <p>Mujeres      Hamules      -      No      Aduho</p>	 <small>Dr. Fernando Torres VERGARA GILMAYO 2011</small>

DÍA	MES	AÑO	HORA	DETALLE	FIRMA MÉDICO TRATANTE
21	07	11	7:35	"HC Control"	
				<p>EA paciente de 58 años quien asiste a control de HTA, consciente, orientado, afébril, refiere micción escasa.</p> <p>SU: T/A: 110/70 mmHg, FC: 90 FR: 20x' P: 81.2 kg.</p> <p>CC Conjuntivas normocrómicas, mucosa oral húmeda CP ESCs ritmicos, ERS sin agregados, abd blando, depresible, no doloroso a la palpación, S/O micción escasa, Estreñimiento, Ext Estrofiados, SNC en defecto aparente.</p> <p>IDX: Hipertensión arterial en tratamiento.</p> <p>Plan: Verapamilo 80 mg v.o q/12h</p> <p>② ASA 100 mg v.o q/día</p> <p>③ Recomendaciones generales</p> <p>④ S/alarma</p> <p>⑤ Próximo control 21-08-11 (Hedius)</p>	
				<p>Agosto   22   2011</p>	
51				<p>VDU: No reactiva Glucemia 79 mg/dl</p> <p>Colesterol total 203 mg/dl HDL 39 mg/dl</p> <p>LDL 137,60 mg/dl Triglicéridos 172 mg/dl</p> <p>Parcial de una panel de parámetros normales</p> <p>Rx Sistema: Esfuerzo al orinar, tenesmo vesical ocasional</p> <p>es peso 81,8 kg Tc 62 x/min Fc 16 x/min HTA</p> <p>134/80 resto de examen sin alterar.</p> <p>Rx ① HTA Controlada</p> <p>② HTA</p> <p>PLAN - Signos de alarma - Recomendaciones generales</p> <p>- Verapamilo 80 mg.   12 h.</p> <p>- ASA 100 mg   día</p> <p>- S/O ASA</p>	
				<p></p>	

# HISTORIA CLINICA EXAMEN DE INGRESO DE INTERNOS

HISTORIA N. 1930662  
 FECHA DIA 20 MES Mayo AÑO 2023  
 NOMBRE DEL PABELLÓN: Pabellón I. Cel 0419  
 DIR. REGIONAL: CENTRAL

ESTABLECIMIENTO CARCELARIO: CENTRO PENITENCIARIO Y CARCELARIO

## 1. IDENTIFICACIÓN DEL INTERNO

NOMBRES Y APELLIDOS: CARLOS OMAR CAMILO		ID. N. 4224	SITUACIÓN JURIDICAL: Indultado	
ESTADO CIVIL: Soltero	SEXO: Masculino	LUGAR DE NACIMIENTO: Guadalupe - Cundinamarca		FECHA DE NACIM. 08/02/93
LUGAR PROCEDENCIA: Yupa - Cundinamarca	EDAD AL INGRESO:	AÑOS CONDENA:	DELITO: Neces. (comul) agravada	
NIVEL ACADÉMICO: Quinto	SIN ESTUDIOS: Primaria	AÑOS PRIMARIA:	AÑOS BACHILLERATO:	AÑOS UNIVERSIDAD:
PROFESIÓN/OFCIO: Vendedor ambulante	OCUPACION EN PENAL:			

## 2. ANTECEDENTES DEL INTERNO

MOIVO CONSULTA: → Dengue

ANTECEDENTES FAMILIARES:

HISTORIA ENFERMEDAD ACTUAL:

## 3. RESEÑA ANTECEDENTES PERSONALES

MÉDICOS: frecuente refiere anteriormente de HTA

QUIRÚRGICOS: difusamente desde 1990 en funcionamiento con voz familia 80 mg cl 12 h. En los últimos días

ALERGICOS: Negativo no ha tomado medicación por las dificultades judiciales que ha tenido.

TOXICOS: No toma.

ETS: Sífilis hace 8 años.

PSIQUIÁTRICOS: fiebre amarella (A)

INMUNIZACIÓN: Vacun de 3 tipos

## 3. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS (PARA MUJERES INTERNAS)

MEÑARQUIA: AÑOS: CICLOS: X DIAS

PLANIFICACION:

G: F: A: C: V: M: FUM:

## 4. EXAMEN FÍSICO

TEMPERATURA: No C PULSO: 72 RESPIRACION: 18 FREQ. CARDIACA: X PESO: 85.7 TALLA: 168 T. ART: 180

## 5. EXAMEN TOPOGRAFICO

CABEZA: Mucosa oral normal

CUELLO:

EXTREMIDADES Y TORAX C/P: Rtas ritmicas, TMBRADO: Rtas no acompaña

MUCOSAS: VERIFICACION

ABDOMEN: blando No dolor

GENITO-URINARIO: Normal

PIEL Y PIERNAS: Normal

NEUROLÓGICO:

## 6. DIAGNÓSTICO:

- HTA no controlada - Jubrefero  
 - mala adherencia profumante

# Valoración nutricional.

Fecha: 06-21-2011

Edad = 58 Años. DX Médico = HTA NO controlada

Peso: 83.3 kg.

Talla: 1,67 cms.

IMC = 29.9

DX: nutricional: Sobrepeso

Dieta = Hiposódica, Hipograsa, Hiperpotásica

Recomendaciones: Consumir todos los papasales sin sal, y todo cocido o asado. (nada frito).

Evitar el consumo de sal, carnes frías, enlatados, producto de pastelería, Dulces en general, queso salado, Nes, piel de pollo, freído, etc.

Consumo una sola harina por comida es decir: el arroz lo puede reemplazar por: papa, juco, plátano, pastos etc.

Atte: Jaime Rincón G  
Nutricionista TP = 01845.

# Valoración nutricional.

Fecha = 7/Julio/2011

Peso: 84 kg

Edad = 58 años

DX Clínica = HTA

IMC = 29.9 (Sobrepeso).

Dieta = Hiposódica  
Hipograsa

Talla: 1,67 cm.

Recomendaciones: no consumir fritos, las carnes sin sal, no enlatados, Granos si, 1 sola harina/día comida. Evitar el pollo con piel. Practicar deporte 30' Consumir H<sub>2</sub>O 8 vasos/día.

AROLINA JAIME

4224-6

339849



**HOSPITAL DE YOPAL ESE**  
*Pensando en la Salud de Todos*

UNA EMPRESA PARA LA SALUD CASANAREÑA  
**SOLICITUD DE AYUDAS DIAGNOSTICAS**

FECHA: 

DIA	MES	AÑO
26	08	2012

 MUNICIPIO Yopal ZONA 

U	R
---	---

 SERVICIO 

URG.	C.EXT.	HOSP.
------	--------	-------

 HC. N° \_\_\_\_\_

NOMBRE: Carlos Omar Camelo SEXO:  M  F N° IDENT.: 17306662

TI	RC	ASI	MSI
----	----	-----	-----

EDAD: 

DIA	MES	AÑO
		39

 ENTIDAD: \_\_\_\_\_ TIPO USUARIO 

C	S	V	P	O
---	---	---	---	---

 TIPO AFILIACION 

C	B	A
---	---	---

RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA:

HISTORIA GINECO-OBST:

Planifica con:

G: \_\_\_\_\_ P: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_ C: \_\_\_\_\_ FUM \_\_\_\_\_

MEDICAMENTOS QUE TOMA ACTUALMENTA:

IMPRESION DIAGNOSTICA:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**TIPO DE AYUDA DIAGNOSTICA SOLICITADA**

- ENDOSCOPIA : \_\_\_\_\_
- ECOGRAFIA : \_\_\_\_\_
- ECOCARDIOGRAMA : \_\_\_\_\_
- MONITORIA FETAL : \_\_\_\_\_
- COLPOSCOPIA : \_\_\_\_\_
- E.K.G. : \_\_\_\_\_
- CITOLOGIA : \_\_\_\_\_
- RADIOLOGIA : \_\_\_\_\_

**MARQUE LA REGION ANATOMICA SOLICITADA**

- |                                    |   |   |   |  |
|------------------------------------|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mano      | <input type="checkbox"/> Cuello de pie    | <input type="checkbox"/> Sero                           | <input type="checkbox"/> Silla Turca            | <input type="checkbox"/> Esófago                     |
| <input type="checkbox"/> Puño      | <input type="checkbox"/> Pierna           | <input type="checkbox"/> Coxis                          | <input type="checkbox"/> Mastoides              | <input type="checkbox"/> Abdomen Simple              |
| <input type="checkbox"/> Antebrazo | <input type="checkbox"/> Rodilla          | <input type="checkbox"/> Articulación Sacro ilíaca      | <input type="checkbox"/> Orbitas                | <input type="checkbox"/> Esófago, Estómago y Duodeno |
| <input type="checkbox"/> Codo      | <input type="checkbox"/> Rótula           | <input type="checkbox"/> Reja Costal (Encima del diaf.) | <input type="checkbox"/> Agujeros Ópticos       | <input type="checkbox"/> Colon por enema             |
| <input type="checkbox"/> Brazo     | <input type="checkbox"/> Muslo (1/3 Sup.) | <input type="checkbox"/> Reja Costal (Debajo del diaf.) | <input type="checkbox"/> Huesos Propios (Nariz) | <input type="checkbox"/> Tránsito Intestinal         |
| <input type="checkbox"/> Hombro    | <input type="checkbox"/> Muslo (2/3 Inf.) | <input type="checkbox"/> Esternón                       | <input type="checkbox"/> Arcos Zigomáticos      | <input type="checkbox"/> Urografia                   |
| <input type="checkbox"/> Omoplato  | <input type="checkbox"/> Pelvis           | <input type="checkbox"/> Articulación Esterno-clav.     | <input type="checkbox"/> Maxilar inferior       | <input type="checkbox"/> Colecistografia             |
| <input type="checkbox"/> Clavícula | <input type="checkbox"/> Columna Cervical | <input type="checkbox"/> Cráneo                         | <input type="checkbox"/> Tórax                  | <input type="checkbox"/> Colangiogn Post-operatoria  |
| <input type="checkbox"/> Pie       | <input type="checkbox"/> Columna Dorsal   | <input type="checkbox"/> Huesos de la Cara              | <input type="checkbox"/> Broncografia           | Otro: _____  |
| <input type="checkbox"/> Calcáneo  | <input type="checkbox"/> Columna Lumbar   | <input type="checkbox"/> Senos Paranasales              | <input type="checkbox"/> Corazón y grandes vas. |  |

DERECHA  IZQUIERDA  BILATERAL

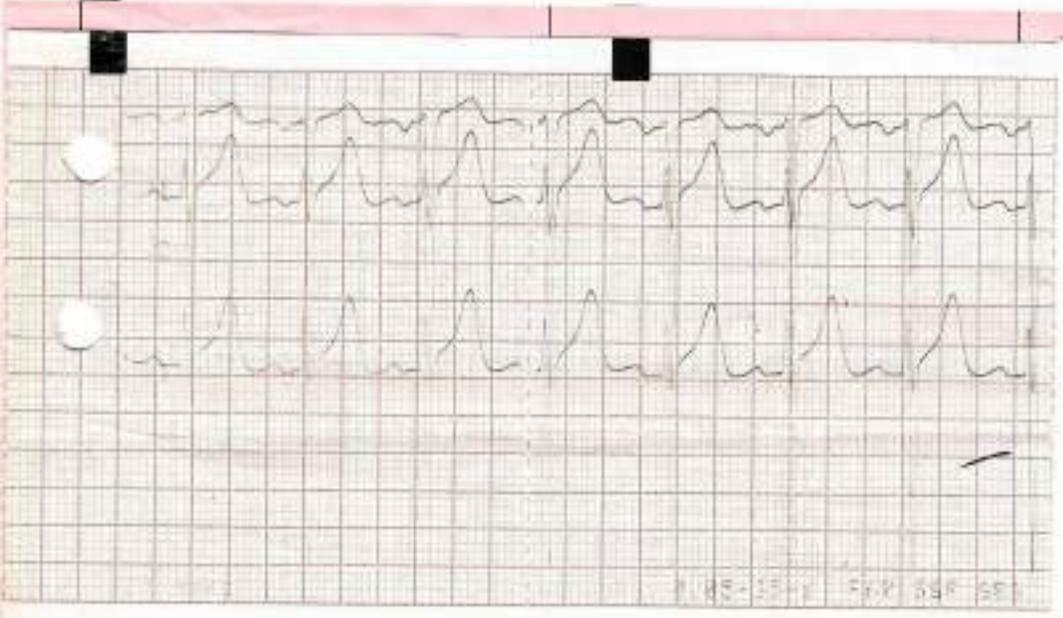
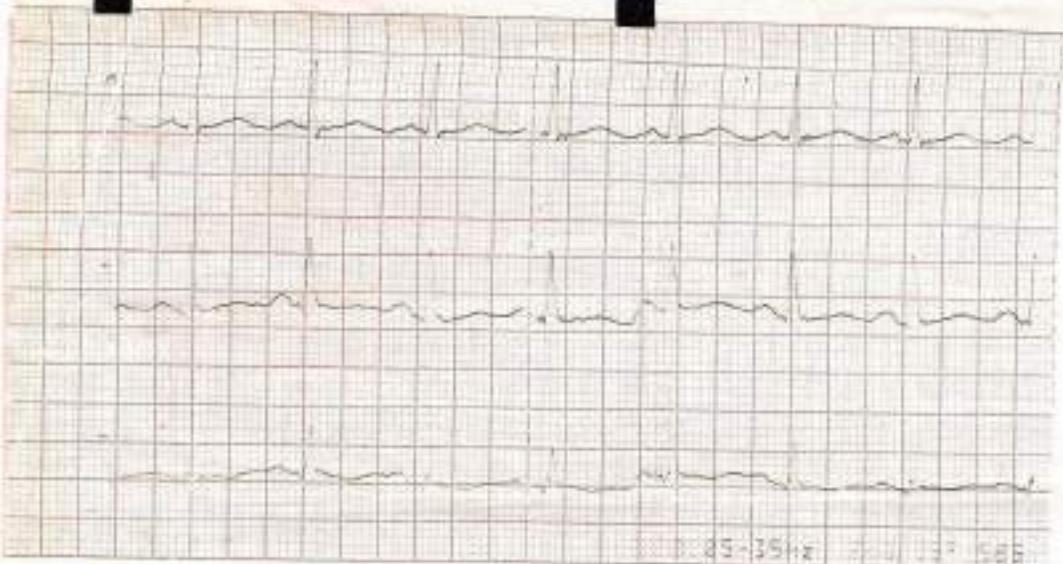
**EXAMENES ESPECIALES**

TECNICA:

OBSERVACIONES:

FIRMA MEDICO SOLICITANTE \_\_\_\_\_  
REG. MD. No. \_\_\_\_\_

16 ~~17~~ ~~18~~



RITMO: Sinus  
 FC: 98/min  
 PR: 160 ms  
 QRS: 90 ms  
 T: 440 ms  
 EJE: +35°

Intervalos:	
PR	691 ms
QR	156 ms
ST	98 ms
QT	375 ms
QTc	44 ms

OPINION:  
 - trastorno inespecífico de la regulación a la zona dextro-lateral  
 - trastorno de la conducción intraventricular por la cual interrumpe

FIRMA MD  
 REG. MD: No.

*[Handwritten signature]*

TIPO DE EXAMEN	CONDICIONES Y RECOLECCION DE MUESTRAS
EXAMENES DE SANGRE (CH, GLICEMIA, COLESTEROL, TRIGLICERIDOS, ETC )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estar completamente en ayunas, no agua, no chicle, no tinto.</li> <li>• Se recomienda la última comida normal a las 8:00 p.m. Después de esta hora solo un vaso de agua hasta las 10:00 p.m. Debe evitar el ejercicio, el consumo de alcohol y cigarrillo.</li> </ul>
GLICEMIA PRE -POST, CURVA DE GLICEMIA, TEST O'SULLIVAN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debe estar completamente en ayunas.</li> <li>• Estar en el laboratorio a las 6:00 a.m.</li> <li>• Disponer de 1 a 3 horas según el examen que corresponda.</li> </ul>
PARCIAL DE ORINA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recoger la primera muestra de orina de la mañana.</li> <li>• No se reciben muestras recogidas durante el periodo menstrual, durante tratamientos con óvulos o cremas vaginales o post relación sexual.</li> <li>• Emplee el recipiente adecuado, el cual se consigue en las droguerías, verifique que se encuentre limpio y seco.</li> <li>• Realice lavado genital correctamente (con agua y jabón).</li> <li>• Deje caer la primera parte de la orina en el sanitario, coloque el frasco recolector y recoja la siguiente parte de la orina, retire el frasco y deje caer la última parte de la orina en el sanitario. Tape muy bien el frasco y llévelo lo antes posible al laboratorio.</li> <li>• En niños menores de 2 años recoja la muestra de orina en bolsa pediátrica recolectora, que se consigue en las droguerías.</li> </ul>
COPROLÓGICO (MATERIA FECAL)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emplee un recipiente adecuado el cual se consigue en las droguerías, verifique que se encuentre limpio y seco.</li> <li>• Recoja la muestra en la mañana y tráigala lo antes posible al laboratorio.</li> </ul>
FROTIS DE FLUJO VAGINAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentarse en falda o vestido para la toma de la muestra</li> <li>• No realizar duchas vaginales o lavados exhaustivos. Báñese normalmente.</li> <li>• No se aplique ningún tipo de óvulos o cremas.</li> <li>• Si tiene el periodo menstrual, espere de 3 a 4 días después para tomar la muestra.</li> <li>• No tener relaciones sexuales 72 horas antes.</li> <li>• Menores de 10 años preferiblemente no bañarse y venir acompañadas de la mamá.</li> </ul>
FROTIS DE SECRECIÓN URETRAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preferiblemente no haber orinado.</li> <li>• No hacer ningún tipo de lavado exhaustivo en el glande.</li> <li>• No aplicarse ningún tipo de cremas.</li> </ul>
BACILOSCOPIA DE ESPUTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emplee un recipiente adecuado grande de boca ancha, suministrado por el Laboratorio Clínico de la ESE Salud Yopal, verifique que se encuentre limpio y seco.</li> <li>• Realice limpieza bucal y no ingiera alimento</li> <li>• Recoja la muestra en la mañana</li> <li>• Inspire, tosa y deposite la muestra en el recipiente de boca ancha. Repita dos o tres veces el procedimiento en el mismo recipiente.</li> <li>• Tape el recipiente.</li> </ul>
FROTIS FARÍNGEO O DE GARGANTA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene que estar en ayunas.</li> <li>• No realizar ningún tipo de enjuague bucal.</li> </ul>
FROTIS DE MOCO NASAL O EOSINOFILOS EN MOCO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentarse sin aplicar ningún tipo de solución en las fosas nasales.</li> </ul>
KOH TODO TIPO DE LESION	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No tener esmalte en las uñas</li> <li>• No aplicarse ningún tipo de crema</li> </ul>

SELLO FACTURACION \_\_\_\_\_



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**"ESE SALUD YOPAL"**  
 NIT.: 844.003.225 - 6

Fecha de Edición: 15/04/2013  
 Versión: 03  
 Código: ESY-AD-F001  
 Página: 1 de 2

**SOLICITUD LABORATORIO CLÍNICO**

FECHA: 08/07/13 ENTIDAD: CICM CENTRO DE ATENCION: ICPEC NUMERO INGRESO: 0076  
 NOMBRE: Coiler Comelo D. IDENTID. 17 306 60 2 EDAD: 60 GENERO: F MX  
 IDX: Adulto Mayor 17 306 68 2 FECHA DE NACIMIENTO: DIA 08 MES 02 AÑO 53

LABORATORIO DE PROMOCION Y PREVENCIÓN	
<input checked="" type="checkbox"/> CONTROL DEL JOVEN	Hemoglobina, Hematocrito (niñas de 10 -13 años)
<input checked="" type="checkbox"/> CONTROL DEL ADULTO	Uroanálisis, Creatinina, Perfil Lipídico, Glucemia Pre
<input checked="" type="checkbox"/> CONTROL PRENATAL PRIMERA VEZ I NIVEL	Hemograma, Hemoclasificación, Glucemia Pre, VDRL, Uroanálisis, Frotis Flujo vaginal, Prueba Rápida para HIV.
<input checked="" type="checkbox"/> CONTROL PRENATAL PRIMERA VEZ II NIVEL	Antígeno de Superficie Hepatitis B, Toxoplasma IgG, Test de Chagas
<input checked="" type="checkbox"/> CONTROL PRENATAL DEL 2º TRIMESTRE	Uroanálisis, Test O'sullivan, VDRL
<input checked="" type="checkbox"/> CONTROL PRENATAL DEL 3º TRIMESTRE	Uroanálisis, VDRL

LABORATORIOS DE MORBILIDAD		
<input type="checkbox"/> HEMOGRAMA COMPLETO	DIFERENCIAL	I N M U N O Q U I M I C A
<input type="checkbox"/> Hb _____ g/dl	Hto _____ %	
<input type="checkbox"/> Leucocitos _____ /mm <sup>3</sup>	N _____ %	
<input type="checkbox"/> Plaquetas _____ /mm <sup>3</sup>	L _____ %	
<input type="checkbox"/> Grupo _____ Rh _____	E _____ %	
<input type="checkbox"/> Gota Gruesa _____	M _____ %	
<input type="checkbox"/> VSG _____ mm/H	B _____ %	
BACTERIOLOGO FIRMA Y SELLO		
<input type="checkbox"/> Glicemia Pre	Acido Úrico	Perfil Lipídico
<input type="checkbox"/> Glicemia Post	Bun	Colesterol Total
<input type="checkbox"/> Test O'Sullivan	Creatinina	Colesterol HDL
<input type="checkbox"/> Curva Tol. Glucosa	Bilirrubina Total	Triglicéridos
<input type="checkbox"/> Pba.Tol.Glucosa	Bilirrubina Directa	
<input type="checkbox"/> VDRL	Prueba Treponémica TPHA	
<input type="checkbox"/> HGC	Prueba Rápida HIV 1/2	
BACTERIOLOGO FIRMA Y SELLO		

PARCIAL DE ORINA	
Color _____	Células <u>0+</u> Leucocitos <u>1-5</u>
Aspecto _____	Hemates <u>1-5</u> Bacterias <u>+</u>
pH _____	Moco _____ Levaduras _____
Densidad _____	Cristales _____
Albúmina _____	Cilindros _____
Glucosa _____	Sangre _____
Leucocitos _____	Células Renales _____
Nitritos _____	Otros: _____
Urobilinógeno _____	22-7-2013
Cetonas _____	
Bilirrubinas _____	

COPROLOGICO (MATERIA FECAL)	
Aspecto _____	Color _____
Leucocitos _____	Hemates _____
Moco _____	Hongos _____
Grasa _____	Almidón _____
Sangre Oculta _____	Bacterias _____
Parásitos _____	
BACTERIOLOGO FIRMA Y SELLO	

<input type="checkbox"/> BACILOSCOPIA SERIADA-ESPILTO	<input type="checkbox"/> CULTIVO FV
<input type="checkbox"/> BACILOSCOPIA SERIADA _____ MES CONTROL	<input type="checkbox"/> EXAMEN DIRECTO FRESCO
<input type="checkbox"/> KOH Muestra: _____	*Células gula: Positivo _____ Negativo _____ * Trichomonas: Positivo _____ Negativo _____
	* pH: _____
<input type="checkbox"/> GRAM-TINCION Muestra: _____	GRAM FLUJO VAGINAL: PMN x cm 100x: 0-1 _____ 1-5 _____ 6-10 _____ ≥ 10 _____
<input type="checkbox"/> UROCULTIVO	*Blastoconidias Esc _____ Mod _____ Abun _____
<input type="checkbox"/> SECRECION URETRAL	*Pseudomicelios Esc _____ Mod _____ Abun _____
<input type="checkbox"/> CULTIVO SU FRESCO	*Bacilos Gram Positivos Tipo
Trichomonas: Positivo _____ Negativo _____	Lactobacilos sp: 1+ 2+ 3+ 4+
INFORME DE COLORACION DE GRAM:	Corynebacterium sp: 1+ 2+ 3+ 4+
PMN _____ x c	*Cocobacilos Gram Variables
	Tipo Gardnerella vaginalis 1+ 2+ 3+ 4+
	*Bacilos curvos ( Mobiluncus sp ): 1+ 2+ 3+ 4+
	*Bacilos Gram Negativos: 1+ 2+ 3+ 4+
	*Cocos Gram Positivos: 1+ 2+ 3+ 4+
	*Diplococos Gram Negativos
	Intracelulares: 1+ 2+ 3+ 4+
	Extracelulares: 1+ 2+ 3+ 4+
BACTERIOLOGO FIRMA Y SELLO	COMENTARIOS _____
	BACTERIOLOGO FIRMA Y SELLO: _____

MEDICO SOLICITANTE: \_\_\_\_\_ NUMERO TOTAL EXAMENES SOLICITADOS: \_\_\_\_\_

INDIQUE AL USUARIO LAS INDICACIONES QUE ENCUENTRA AL RESPALDO.

*Handwritten notes and stamps:*  
 Bacteriología  
 016-411-558-550



17306662

HOJA NÚMERO 080253  
CÓDIGO DEL FORMATO FHC - 068

PRIMER APELLIDO Camelo		SEGUNDO APELLIDO Carlos Omar			NOMBRE (S)	
SEXO *	FEMENINO	MASCULINO *	EDAD AÑOS 61	MESES 9	DIAS	SERVICIO
					PATIO 6	TD

FECHA Y HORA	OBSERVACIONES DE ENFERMERIA	NOMBRES COMPLETOS LEGIBLES Y FIRMA DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA
Miercoles 12/11/14	Exámenes - URO CULTIVO del 02/10/14 : 100000 UFC/ml Klebsiella pneumoniae Sensible a CIPRO 2p CIPRO 1gr x 15 dias 1VV N390	Dozo 5830
Jueves 01/12/14	Control 1VV CIPRO. Solicita + medicación 99kg 165cm TA 157.99 ALT 2p CIPRO 1gr dia Tiene droga anti hipertension siva	Dozo 5830
11/12/14 9:00	NO: Corta exámenes Permite al au que pide a cortá exámenes anteriores. Resultados: Hta, Dislipidias anteriores. Resultados: Hta, Hta. Hta. Hta. Hta peso 97,5kg TA: 155/89 IX: Hta Dislipidias	

118/75 95 96%

FECHA Y HORA	OBSERVACIONES DE ENFERMERIA	NOMBRES COMPLETOS (LEIBLES) Y FIRMA DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA
	<p>Plan: ASA x 100 mg (1-0-1)                      losartan x 50 mg (1-0-1)                      Omeprazol B (1-0-0)                      Paciente admitida al Ho-paginas                      por su control en un centro de salud.</p> <p style="text-align: center;">G. J. J.</p>	
06-05-15	<p>Paciente de 67 años de edad ingresa a central del adulto por enfermedad para reevaluación y reformulación de medicamentos de control de HTA. orientado alerta afebril con signos vitales de: TA: 118/75 FC: 95 (x) SpO<sub>2</sub> 96%. IDx: hipertensión controlada.                      Plan: ASA x 100 mg. 2 c/día                      - losartan x 50 mg. 1 c/12 horas                      - omeprazol x 20mg 1 c/día                      - HCTZ x 25 mg. 2 c/día                      - Cabral 1 mes</p> <p style="text-align: right;">Gerson J. J. Espinoza                      Enfermero Unisanghú</p>	
05-06-15	<p>Paciente de 67 años de edad ingresa a central por enfermedad para ser revalorado y reformulado de medicamentos de control de Hipertensión. orientado alerta afebril con signos vitales de TA: 151/117 FC: 118 FR: 20 T: 36.1 peso: 102 Talla: 500. IDx: hipertensión controlada.                      Plan: promoción integral de la salud del adulto mayor                      - ASA x 100 mg. (1-0-0)                      - losartan x 50mg. (1-0-1)                      - omeprazol x 20mg. (1-0-0)                      + HCTZ x 25mg. (1-0-0)                      - cabral en 1 mes</p> <p style="text-align: right;">Gerson J. J. Espinoza                      Enfermero Unisanghú</p>	



MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL  
CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES  
NOTAS DE ENFERMERÍA

HOJA NUMERO  
CODIGO DEL FORMATO  
FHC - 068

NUMERO DE HISTORIA CLINICA  
17306662

PRIMER APELLIDO: **Caudo** SEGUNDO APELLIDO: **Caudo** NOMBRE(S): **Caudo Caudo**

SEXO	FEMENINO	MASCULINO	EDAD	AÑOS	MESES	DIAS	SERVICIO	PATIO	TD
		X	61	Años					

FECHA Y HORA: 15/01/15

OBSERVACIONES DE ENFERMERIA

MC: control caudal  
 para el 61 cu que pide a cada caudal  
 alrededor sual: hipertension arterial  
 control caudal. Mada: hipertension arterial  
 para: hipertension arterial. hipertension  
 arterial peso: 99,5kg TA: 120/71.

IDx: HTA arterial

Mam: loaritan x 50 ug cada 12hs  
 Aza x 100 ug cada 12hs  
 HCTZ x 25 ug cada 12hs  
 para ademas al 45- para  
 para cada en. 1 mes.

Centro de Eje Vertebral  
 Centro de Eje Vertebral  
 Centro de Eje Vertebral

Viernes Riesgo moderado

13 02 15 165 cm

obesidad crónica  
 hipertension crónica  
 hoy con Tension Arterial  
 ALTA

102kg 62D TA 150-95 mmHg

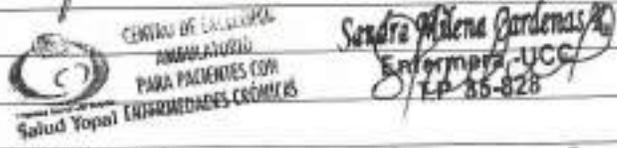
2p Omeprazol 20mg # 12 doce  
 ASA 100mg dia  
 losartan 100mg dia

Docto 5830

10/3/15 Mc control paciente  
 Paciente de 62 años que acude a control  
 paciente autoperforante: hipertensión  
 arterial, dislipidemia Ox: hemisferios  
 autoperforante: Madu, Hirsutismo  
 hipertensión arterial pro: TA: 171/91

IDX: Hta. Controlada

Plan: ASA x 100 mg (1-0-0)  
 Omeprazol x 20 mg (1-0-0)  
 Losartan x 50 mg (1-0-1)  
 HCTZ x 25 mg (0-1-0)  
 Poner a dieta, alts-progras  
 prxmo control Jun.



9/04/15 Mc: Control de tratamiento, y Reformula  
 de Medicamentos.  
 Paciente de 62 años de edad que  
 ingresa a consulta para control  
 y reformulación de medicamentos por  
 Hipertensión, con signos vitales de  
 TA: 149/97 FC: 115 SpO2 95%  
 Tg: H2A controlada.

Plan: ASA x 100 mg. 1 c/dia.  
 Omeprazol 20 mg 1 c/dia  
 Losartan x 50 mg 1 c/12 h.  
 HCTZ x 25 mg 1 c/dia  
 Control 1 mes

Viernes  
 030715 CONTROL REVISIÓN HISTORIA  
 CLINICA. ASINTOMÁTICO  
 0315 "SUDO FRIO"

pm 105 Kg 165 cm Muy Obeso  
 Lee. No camina No Ejercicio

**RV: Juzgado 61 Administrativo No. 2021-0022400 Rosa Liliana Camelo Velásquez vs INPEC**

Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C.

<correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mar 14/12/2021 15:38

Para: Juzgado 61 Administrativo Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <jadmin61bta@notificacionesrj.gov.co>

Cordial saludo,

De manera atenta informamos que ha sido radicado el presente correo como memorial para el proceso relacionado en el mismo, dentro del registro en el aplicativo siglo XXI podrá confirmar los datos del mensaje como Asunto, fecha y hora de recibo.

Atentamente,  
GPT

**Grupo de Correspondencia**  
Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos  
Sede Judicial CAN

---

**De:** María Lupita Rico Peña <maria.rico@inpec.gov.co>

**Enviado:** martes, 14 de diciembre de 2021 1:15 p. m.

**Para:** Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C. <correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Cc:** kellyeslava@statusconsultores.com <kellyeslava@statusconsultores.com>; contacto@statusconsultores.com <contacto@statusconsultores.com>

**Asunto:** Juzgado 61 Administrativo No. 2021-0022400 Rosa Liliana Camelo Velásquez vs INPEC

**SEÑOR**

**JUEZ 61 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**

**SECCIÓN TERCERA**

**E. S. D.**

Radicación	11001334306120210022400
Demandante	Rosa Liliana Camelo Velásquez y otros
Demandado	Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario
Medio de control	Reparación directa
Asunto	Contestación de demanda

Cordialmente,

**María Lupita Rico Peña**

Abogada Grupo Jurisdicción Coactiva, Demandas y Defensa Judicial  
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC

Calle 37 No. 28 B - 32 Bogotá D.C.



SEÑORES

JUZGADO 61 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.

SECCIÓN TERCERA

E. S. D.

**Radicación** 11001334306120210022400  
**Demandante** Rosa Liliana Camelo Velásquez y otros  
**Demandado** Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC  
**Medio de control** Reparación directa  
**Asunto** Poder

**Jaime Antonio González Hernández**, identificado con cédula de ciudadanía 72.261.110 de Barranquilla, Atlántico, tarjeta profesional No. 170.696 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi condición de Jefe de la Oficina Asesora Jurídica del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, nombrado mediante Resolución No. 7771 del 14 de octubre de 2021, expedida por la Dirección General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC; acta de posesión del 15 de octubre de 2021 y según Resolución No. 2529 del 16 de julio de 2012, por medio de la cual se delegan funciones, manifiesto a usted que confiero **poder especial, amplio y suficiente** a la abogada **María Lupita Rico Peña** mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada como aparece al pie de su correspondiente nombre y firma, para que represente los derechos e intereses que le asisten al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC, dentro del asunto de la referencia.

La apoderada queda facultada para notificarse, solicitar y aportar pruebas, reasumir, interponer recursos de ley, sustituir, proponer excepciones, presentar incidentes, recibir, transigir, tachar de falsedad los documentos, conciliar de acuerdo con los parámetros emitidos por el Comité de Conciliación y Defensa Judicial del INPEC, así como las demás actuaciones inherentes para llevar a cabo la culminación del proceso.

Solicito a usted reconocerle personería jurídica a la abogada María Lupita Rico Peña dentro de los términos y facultades señaladas en la ley, así como de conformidad con lo establecido por el artículo 5 del Decreto Legislativo No. 806 del 4 de junio de 2020 *“Por el cual se adoptan medidas para implementar las tecnologías de la información y las comunicaciones en las actuaciones judiciales, agilizar los procesos judiciales y flexibilizar la atención a los usuarios del servicio de justicia, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.”*

Cordialmente,

  
**JAIME ANTONIO GONZÁLEZ HERNÁNDEZ**  
C.C. 72.261.110 de Barranquilla, Atlántico.  
T.P. 170.696 del C. S. de la J.  
[notificaciones@inpec.gov.co](mailto:notificaciones@inpec.gov.co)

Acepto,

  
**MARÍA LUPITA RICO PEÑA**  
CC. 1.018.426.431 de Bogotá  
TP. 246.066 del C.S de la J.  
[maria.rico@inpec.gov.co](mailto:maria.rico@inpec.gov.co)

RESOLUCIÓN NÚMERO **007771** DEL **14 OCT 2021**

"Por medio de la cual se hace un nombramiento ordinario"

**EL DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y  
CARCELARIO - INPEC**

En uso de sus facultades y en especial las conferidas en los artículos 12 del Decreto 407 de 1994 y 8° Numeral 6° del Decreto 4151 del 03 de noviembre de 2011, y

**CONSIDERANDO:**

Que el artículo 12 del Decreto 407 de 1994, establece que la provisión de los empleos de libre nombramiento y remoción en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, se hará por nombramiento ordinario.

Que el Decreto 4151 del 2011 en el numeral 6°, del artículo 8°, concede al Director General, la facultad nominadora respecto a los empleados del Instituto, con base en lo determinado en la Ley.

Que en el artículo 1° del Decreto 4567 del 1 de diciembre de 2011, respecto a la provisión de empleos de libre nombramiento y remoción se establece: "*En la provisión de los empleos de libre nombramiento y remoción de la Rama Ejecutiva del orden nacional y de los niveles diferentes al técnico y al asistencial, sin perjuicio de la discrecionalidad propia de la naturaleza del empleo, se tendrán en cuenta la transparencia en los procesos de vinculación de servidores, las competencias laborales, el mérito, la capacidad y experiencia, las calidades personales y su capacidad en relación con las funciones y responsabilidades del empleo.*". Lo anterior en concordancia con el artículo 2.2.5.1.3 del Decreto 648 de 2018.

Que el empleo denominado de Jefe de Oficina Asesora código 1045, grado 11, de la Oficina Asesora Jurídica, es de libre nombramiento y remoción de conformidad con el artículo 10 del Decreto 407 de 1994 y actualmente se encuentra vacante.

Que mediante Resolución No. 0578 del 24 de marzo de 2021, emitida por el Doctor DIEGO MOLANO, Ministro de Defensa Nacional, se destinó en comisión permanente en la administración pública en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC al señor Capitán JAIME ANTONIO GONZALEZ HERNANDEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 72.261.110, expedida en Barranquilla, Atlántico.

Que revisada la hoja de vida del señor JAIME ANTONIO GONZALEZ HERNANDEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 72.261.110, expedida en Barranquilla, Atlántico, se pudo establecer que cumple los requisitos para desempeñar el empleo denominado Jefe de Oficina Asesora código 1045, grado 11, de la Oficina Asesora Jurídica.

Que el Departamento Administrativo de la Función Pública, evaluó las competencias Gerenciales del señor JAIME ANTONIO GONZALEZ HERNANDEZ, determinando que es competente para desempeñar empleos del nivel directivo.

Que la hoja de vida del señor JAIME ANTONIO GONZALEZ HERNANDEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 72.261.110, expedida en Barranquilla, Atlántico, estuvo publicada en la página de la Presidencia de la República, por el término de tres (3) días, entre el 07 y el 11 de octubre de 2021, para el conocimiento de la ciudadanía y la

RESOLUCIÓN NUMERO \_\_\_\_\_ DE **14 OCT 2021**

“Por medio de la cual se hace un nombramiento ordinario”

formulación de observaciones, dando cumplimiento al artículo 2.2.13.2.3 del Decreto 1083 de 2015, lapso durante el cual, no se presentó observación alguna.

Que de conformidad con el artículo 4° del Decreto 4567 de 2011, el proceso de selección por méritos de los empleados de libre nombramiento y remoción, no implica el cambio de la naturaleza del cargo a proveer, ni genera derechos de carrera. Por tanto, su desvinculación sigue enmarcada en la discrecionalidad del nominador.

Que, para asegurar la eficiente prestación del servicio, se hace necesario proveer el empleo denominado Jefe de Oficina Asesora código 1045, grado 11, de la Oficina Asesora Jurídica.

Que, para realizar el presente nombramiento Ordinario, se afectara el presupuesto de la vigencia 2021.

En mérito de lo anterior,

**RESUELVE:**

**Artículo 1.** Nombrar con carácter ordinario al señor JAIME ANTONIO GONZALEZ HERNANDEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 72.261.110, expedida en Barranquilla, Atlántico, en el empleo denominado Jefe de Oficina Asesora código 1045, grado 11, de la Oficina Asesora Jurídica, con una asignación básica mensual de SIETE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS VEINTIÚN pesos M/CTE. (\$ 7.249.221.00).

**Artículo 2.** La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

**14 OCT 2021**

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

Expedida en Bogotá D.C. a los

  
Mayor General **MARIANO BOTERO COY**  
Director General Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

  
Doctora **LUZ MYRIAN TIERRADENTRO CACHAYA**  
Subdirectora Talento Humano (C)

Revisado por: Paola Barbosa Fontecha / Coordinadora GATAL  
Elaborado por: Oscar Cruz  
Fecha de elaboración: 10/14/21  
Archivo: C:\Users\OOCRUZ\Desktop\Actos Administrativos 2021

**ACTA DE POSESIÓN**

(CONFORME AL DECRETO REGLAMENTARIO No. 648 DE 2017)		
	<sup>01</sup> No.	<sup>02</sup> Fecha 15 OCT 2021
<sup>03</sup> EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ	<sup>04</sup> DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	
<sup>05</sup> SE PRESENTÓ AL DESPACHO DEL DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO - INPEC		
<sup>06</sup> EL SEÑOR JAIME ANTONIO GONZALEZ HERNANDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	<sup>07</sup> CLASE: CÉDULA DE CIUDADANIA	<sup>08</sup> No. 72.261.110
<sup>09</sup> CON EL FIN DE TOMAR POSESIÓN DEL CARGO DE JEFE DE OFICINA ASESORA CÓDIGO 1045, GRADO II, DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA.		
PARA EL CUAL SE LE NOMERÓ MEDIANTE	<sup>10</sup> RESOLUCIÓN	<sup>11</sup> No. 007771
<sup>12</sup> DE FECHA 14 OCT 2021	<sup>13</sup> CON CARÁCTER DE: NOMBRAMIENTO ORDINARIO - LNR	
<sup>14</sup> Y CON UNA ASIGNACIÓN MENSUAL DE \$ 7.249.221.00	SOBRESUELDO \$	
El(a) señor(a) JAIME ANTONIO GONZALEZ HERNANDEZ prestó el juramento ordenado por el artículo 122 de la Constitución Política y manifestó bajo la gravedad de juramento no estar incurso(a) en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición establecida en la Ley 4 de 1992 y demás disposiciones vigentes para el desempeño de empleos públicos. Además, presentó la siguiente documentación:		
<sup>15</sup> LIBRETA MILITAR NO. 6776973	<sup>16</sup> EXPEDIDA EN N/A	<sup>17</sup> DISTRITO NO. PONAL
<sup>18</sup> CERTIFICADO JUDICIAL Y DE POLICIA NO. 6776973	<sup>19</sup> EXPEDIDO EN PAGINA WEB POLICIA NACIONAL	
<sup>20</sup> ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS	DE FECHA 01/10/2021	
<sup>21</sup> CERTIFICADO MÉDICO NO. 72261110	<sup>22</sup> EXPEDIDO POR: IPS	
 CT. JAIME ANTONIO GONZALEZ HERNANDEZ	 MG. MARIANO BOTERO COY	
<sup>23</sup> FIRMA DEL POSESIONADO	<sup>24</sup> FIRMA DE QUIÉN POSESIONA	

OBSERVACIÓN: todos los cargos del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) son del Orden Nacional y por tanto en cumplimiento al Artículo 24 del Decreto 407 de 1994, el Señor Director General podrá disponer su ubicación o traslado en cualquier sede del instituto.



Libertad y Orden

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC-  
Ministerio de Justicia y del Derecho  
República de Colombia

Prosperidad  
para todos

RESOLUCION No. 002529 DEL 16 JUL 2012

Por la cual se derogan las Resoluciones Números 0711 del 7 de Febrero de 2006 y 4397/11, por la cual se modificó la Resolución 0711/06.

**El Director General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC**

En uso de sus facultades legales y en particular las previstas en el artículo 9 de la Ley 489 de 1998 y

**CONSIDERANDO,**

Que de conformidad con lo establecido en el Artículo 48 Numeral 9 del Decreto 1890 de 1999, el Director del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, mediante la Resolución 0711 del 7 de febrero/06, delegó la Representación legal del INPEC en el Jefe de la Oficina Jurídica y en los Directores Regionales.

Que mediante la Resolución 4397 del 27 de octubre de 2011 se modificó la Resolución 0711 del 7 de febrero de 2006, en el sentido de expresar que la delegación de la representación legal del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, se hace en el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica y los Subdirectores Operativos, de conformidad con la aprobación de la modificación de la planta de personal que hizo el Decreto 271 de 2010 y que creó los cargos de Subdirector Operativo y de Jefe de Oficina Asesora Jurídica,

Que el Decreto 4151 del 3 de noviembre de 2011, modificó la estructura del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC y determina en su Artículo 8 las Funciones de la Dirección General y en su numeral 8 le asigna la de constituir mandatarios y apoderados que representen a la entidad en los asuntos Judiciales y demás de carácter litigioso.

Que el Decreto 4969 del 30 de diciembre de 2011 aprobó la modificación de la planta de empleos del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, en el artículo segundo suprimió 10 cargos de Subdirectores Operativos y 3 Jefes de Oficina Asesora, y en el artículo tercero crea 6 cargos de Director Regional y 3 cargos de Jefe Oficina Asesora.

Que el artículo 9 de la Ley 489 de 1998, señala que "las autoridades administrativas, en virtud de lo dispuesto en la Constitución Política y de conformidad con la presente ley, podrán mediante acto de delegación, transferir el ejercicio de funciones a sus colaboradores o a otras autoridades, con funciones afines o complementarias".

"Sin perjuicio de las delegaciones previstas en leyes orgánicas, en todo caso, los ministros, directores de departamento administrativo, superintendentes, representantes legales de organismos y entidades que posean una estructura independiente y autonomía administrativa podrán delegar la atención y decisión de los asuntos a ellos confiados por la ley y los actos orgánicos respectivos, en los empleados públicos de los niveles directivo y asesor vinculados al organismo correspondiente, con el propósito de dar desarrollo a los principios de la función administrativa enunciados en el artículo 209 de la Constitución Política y en la presente ley".

INSTITUTO NACIONAL  
PENITENCIARIO Y CARCELARIO

INPEC

EL ORIGINAL DE ESTA COPIA REPOSA

Por la cual se derogan las Resoluciones Números 0711 del 7 de Febrero de 2006 por la cual se delegan unas funciones y 4397/11, por la cual se modificó la Resolución 0711/06.

Que ante la nueva normatividad referida, se hace necesario unificar y precisar las delegaciones conferidas y por consiguiente derogar la Resolución Número 0711 de 2006 y la Resolución 4397 del 27 de octubre de 2011.

En mérito de lo expuesto,

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Derogar las Resoluciones Números 0711 de 2006 y 4397 del 27 de octubre de 2011.

**ARTICULO SEGUNDO:** Delegar en el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica y en los Directores Regionales del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, la función de constituir mandatarios y apoderados que representen a la entidad en los asuntos judiciales y demás de carácter litigioso en los que el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario sea demandado, investigado y requerido y en los asuntos Judiciales de carácter litigioso en los que el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario deba actuar como demandante, denunciante y/o reclamante, como también para interponer demandas por acción de repetición.

**ARTICULO TERCERO:** El Jefe de la Oficina Asesora Jurídica del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, debe constituir los mandatarios y apoderados de que habla el artículo primero de esta resolución, en los Abogados de la Oficina Asesora Jurídica, para que actúen en la Ciudad de Bogotá en los asuntos que se surtan en primera y segunda instancia ante el Consejo de Estado y en los Abogados de la Escuela de Formación Enrique Low Murtra, para que actúen en los Juzgados del Municipio de Facatativá.

**ARTICULO CUARTO:** Cada uno de los Directores Regionales del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC, deben constituir mandatarios y apoderados en todo el territorio que comprenda su Jurisdicción geográfica y funcional, tanto en primera como en segunda instancia, con excepción de los procesos que deban surtir la segunda instancia ante el Consejo de Estado, procesos que serán defendidos por los Abogados de la Oficina Asesora Jurídica del INPEC.

La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

**COMUNIQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Bogotá, D.C., a los

**16 JUL. 2012**

**Brigadier General GUSTAVO ADOLFO RICAURTE TAPIA**  
Director General del INPEC

**Dra. MARIA FERNANDA ESCOBAR SILVA**  
Jefe Oficina Asesora Jurídica

**CAMILO ARDILA ROA**  
Coordinador Grupo de Jurisdicción  
del INSTITUTO NACIONAL  
PENITENCIARIO Y CARCELARIO

Proyecto: Dr. Camilo Ardila Roa  
Revisó: Dra. Luz Miriam Tierradentro Cachaya.  
Aprobó: Dra. Maria Fernanda Escobar Silva.

**INPEC**

EL ORIGINAL DE ESTA COPIA REPOSA  
EN LA OFICINA ASESORA JURÍDICA

En Bogotá a los **05 DIC. 2013**

Revisado: Marcela Villamizar Martínez

---

## Fwd: Poder judicial Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - Rosa Liliana Camelo Velásquez

1 mensaje

---

**Camilo Ardila** <camilo.ardila@inpec.gov.co>  
Para: María Lupita Rico Peña <maria.rico@inpec.gov.co>

13 de diciembre de 2021, 15:13

Para conocimiento.

CAMILO ARDILA ROA  
Coordinador GRUDE

----- Forwarded message -----

De: **Notificaciones INPEC** <notificaciones@inpec.gov.co>  
Date: lun, 13 dic 2021 a las 13:37  
Subject: Fwd: Poder judicial Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - Rosa Liliana Camelo Velásquez  
To: Camilo Ardila <camilo.ardila@inpec.gov.co>

Por competencia del artículo 21 ley 1755 de junio 30 de 2015, se remite la presente comunicación.

----- Forwarded message -----

De: **María Lupita Rico Peña** <maria.rico@inpec.gov.co>  
Date: lun, 13 dic 2021 a las 13:33  
Subject: Poder judicial Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - Rosa Liliana Camelo Velásquez  
To: Notificaciones INPEC <notificaciones@inpec.gov.co>  
Cc: Blanca Cristina Gordo Morales <blanca.gordo@inpec.gov.co>

Cordial saludo,

En virtud del Decreto Legislativo No. 806 del 4 de junio de 2020 remito poder judicial de **Rosa Liliana Camelo Velásquez y otros** para ser presentado en el proceso judicial No. **11001334306120210022400** en contra del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

Cordialmente,

**María Lupita Rico Peña**  
Abogada Grupo Jurisdicción Coactiva, Demandas y Defensa Judicial  
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC  
Calle 37 No. 28 B - 32 Bogotá D.C.

--

Atentamente,

**Notificaciones INPEC**



--

Atentamente,

**(GRADO)Camilo Ardila** (Cambiar por nombre del responsable del correo, si aplica)

Cargo del remitente (Mayúscula Inicial, no se usan siglas)



---

 **Poder judicial INPEC Rosa Liliana Camelo Velásquez -.pdf**  
99K

Reporte Ingreso y Salida Visita por Interno  
CPAMS GIRON - REGIONAL ORIENTE

INTERNO	331337	NOMBRE	CAMELO CARLOS OMAR	CONSECUTIVO 2 INGRESO	TD421007214
Fecha Inicial	17/06/2017	Fecha Final	05/07/2019		

421-EPAMSGIR- CUD

San Juan de Girón, 01 de diciembre de 2021

Doctora

**MARIA LUPITA RICO PEÑA**Abogada Grupo Jurisdicción Coactiva, Demandas y Defensa Judicial del INPEC  
Bogotá D. C.**Asunto: Rta a Solicitud de medios Probatorios  
Reparación Directa PPL CARLOS OMAR CAMELO**

Cordial saludo

En atención a su solicitud allego la siguiente documentación:

- \*Remito pdf oficio CPAMSGIR-INVI-0280 de fecha 11 de noviembre de 2021, donde indica que no reposa actuación administrativa de carácter sancionatorio alguna contra el PPL Camelo Carlos Omar durante su estadia en el EPAMAS GIRON.
  - \*Copia del sistema del Acta de Asignación y Ubicación de patios 421-0067 de fecha 08/08/2017, en la cual registra el PPL CAMELO CARLOS OMAR, en el alojamiento patio 10A celda 12 cambio para la celda 5 del 10A por solicitud propia se anexa copia del la solicitud realizada por el interno de fecha 08 de agosto de 2017.
  - \* anexo 2 pdf co la historia clínica del PPL CAMELO CARLOS OMAR, en la cual se encuentran las remisiones ordenadas por el médico tratante, traslados a centros médicos, exámenes de ingreso.entre otros.
  - \*Según información suministrada por la oficina de Policia Judicial del EPAMS GIRON, no registra quejas ni denuncias presentadas por el PPL CAMELO CARLOS OMAR durante su estadia en este establecimiento Penitenciario.
  - \*Revisado el Sistema Aplicativo Sisipec Web en Reporte de Ingreso y Salida de visitantes por interno, **NO** registra visita alguna el PPL CAMELO CARLOS OMAR entre el periodo comprendido entre el 17 de junio de 2017 al 05 de julio de 2019. Allego pdf.
- De acuerdo a información suministrada por la DG. YURI BALLESTEROS funcionaria de la oficina de Comando de Vigilancia del CPAMS GIRON No se encontró registro de informes de novedad con el PPL CAMELO CARLOS OMAR.

Atentamente,

**DRA. MARGARITA TRIANA BORJA**  
Directora (e) EPAMS GirónAnexo: (4 pdf)  
Elaborado por: DG. Alexandra Manrique O.

**421- CPAMSGIR - INVI – 0280**  
San Juan de Girón, 11 de Noviembre de 2021

Señora

**MARIA LUPITA RICO PEÑA**

Funcionaria INPEC – Grupo Jurisdicción Coactiva, Demanda y Defensa Judicial  
I.N.P.E.C.

Calle 37 # 28b-32 Bogota

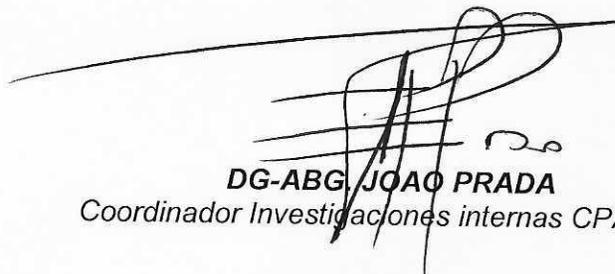
[maria.rico@inpec.gov.co](mailto:maria.rico@inpec.gov.co)

[juridica@inpec.gov.co](mailto:juridica@inpec.gov.co)

**ASUNTO: RESPUESTA REQUERIMIENTO ENVIADO VIA CORREO ELECTRONICO -  
[maria.rico@inpec.gov.co](mailto:maria.rico@inpec.gov.co)- DEL 02 DE NOVIEMBRE DE 2021 RESPECTO DEL PPL  
CARLOS OMAR CAMELO TD 7214 - PUNTO UNO ATINENTE A INVESTIGACIONES  
DISCIPLINARIAS**  
1.104.132.139

En atención, a la solicitud arriba señalada, en la cual, se solicita documentación atinente al privado en comento, y en razón a la competencia del Área –Investigaciones Internas CPAMS GIRON – es dable indicar que frente al punto uno del Objeto del requerimiento, esto es, “...1. Investigaciones penales y disciplinarias por hechos en los que el señor Carlos Omar Camelo hiciera parte...”.

Así las cosas, una vez auscultado el sistema de gestión documental posante en el Área, es preciso indicar que, frente al privado CAMELO CARLOS, NO reposa actuación administrativa de carácter sancionatoria como sanción alguna, en el tiempo en que estuvo a cargo del CPAMS GIRON.



**DG-ABG JOAO PRADA**  
Coordinador Investigaciones internas CPAMSGIRON